



Escuela de Enfermería
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

TESINA

TEMA: "DESVRTUACION DEL ROL DE ENFERMERIA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION".

AUTORES:

CHAILE, MONICA MARTINA

CEPEDA, NORMA CRISTINA

BLANCO, ERICA EDITH

MENDOZA, Diciembre 2015.

Esta investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo y del Ministerio de Desarrollo Social y Salud, la misma no podrá ser publicada en todo o en parte o resumirse sin el consentimiento escrito de la dirección de la Escuela de Enfermería y/o autores del trabajo.

ACTA DE APROBACIÓN

TRIBUNAL EXAMINADOR:

PRESIDENTE:

VOCAL 1

VOCAL 2:

INTEGRANTES DE EQUIPO TUTORIAL:

PROFESOR

PROFESOR:

PROFESOR

Trabajo aprobado el: / /

RESUMEN

Tema: “ Desvirtuacion del Rol de Enfermería y su relación con calidad de atención”

Autores: Chaile Mónica, Cepeda Norma y Blanco Erica.

Lugar: Servicio de clínica médica, sectores “A, B y D” del Hospital El Carmen, Mendoza, año 2015.

Introducción: La desvirtuacion del rol de enfermería y su relación con la calidad de atención brindada al paciente debido al bajo rendimiento del profesional de enfermería el cual se ve afectado por realizar actividades que impone la institución y que no son propias de enfermería, desviando la atención directa que el profesional debe prestar a los pacientes que se encuentran internados en los servicios de clínica médica. Será necesario evaluar las posibles dificultades que presenta el personal enfermero para poder realizar una adecuada atención asistencial ya que por la realización de tareas no específicas o propias de enfermería sumado a múltiples factores a los que se ve expuesto el mismo como falta de motivación y satisfacción laboral producen en ellos un exceso de trabajo, falta de interés y bajo rendimiento; complicando la salud y bienestar en el ámbito de trabajo. Generando también un déficit en la calidad de atención al paciente.

Objetivo: Determinar qué factores producen la desvirtuacion del rol de enfermería y su afectación al rendimiento de los profesionales de enfermería perjudicando la calidad de atención, del servicio de clínica médica de los sectores “A,B y C”.

Identificar actividades propias de enfermería.

Analizar niveles de satisfacción y motivación laboral y su relación con el exceso de trabajo.

Método: Es un estudio con diseño de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal y micro sociológica.

Población el 100% del personal operativo correspondiente a un total de 39 enfermeros, de clínica médica. Se utiliza un cuestionario de preguntas cerradas.

Resultados: Del total de la población en estudio el 79% es de sexo femenino con un mayor promedio de edad desde 34 años en adelante y estado civil casado y soltero en su gran mayoría con hijos.

El 69% es de planta permanente, 23% de prestación y un 8% de contrato.

La mayoría son jóvenes ocupando 65% que corresponde al rango más bajo de antigüedad y el 35% restante poseen mayor antigüedad. El 77% son enfermeros profesionales y el 23% licenciados, de los cuales el 56% de todos refiere no poseer conocimientos concretos acerca de las actividades propias de enfermería.

El nivel de satisfacción es relativamente bueno, encontrando más satisfechos a los del turno mañana compuesto en su mayoría por el grupo de mayor antigüedad, en situación de planta. Mencionando que el personal nocturno es el menos satisfechos por diversas causas entre ellas situación laboral, falta de insumos, etc.

De acuerdo a la desvirtuación del rol de enfermería, el personal que más afectado se ven son los del turno mañana y noche ya que realizan más actividades ajenas y que impone la institución.

En cuanto al nivel de motivación el personal nocturno son los que se encuentran más desmotivados debido a la falta de atención por parte de los supervisores y jefes de unidad, quizás por falta de contacto con el mismo y bajo nivel de antigüedad. En esta institución existe relación entre la desvirtuación de funciones del personal en conjunto con el nivel de motivación lo que influye de manera negativa en la calidad de atención brindada por los profesionales a los pacientes internados.

Conclusión: Esta investigación demostró la existencia de actividades ajenas a la profesión de enfermería.

La mayoría de los enfermeros manifestó la presencia de desvirtuación en las funciones de enfermería, escaso conocimiento acerca del límite de sus funciones. Falta de motivación laboral lo que perjudicaría su rendimiento profesional por exceso de trabajo generando un déficit en la calidad de atención brindada.

Recomendaciones: Aplicar el principio de justicia y equidad respecto a la asignación de actividades, trato igualitario.

Escuchar ideas y ponerlas en prácticas, implementar el reconocimiento profesional, evitar la sobrecarga laboral, redistribuir el personal, crear normativas de trabajo en la institución dando a conocer las funciones propias de enfermería. Realizar reuniones mensuales con los supervisores y jefes para plantear problemas que se presenten respecto al trabajo.

Palabras claves:

- Rol de Enfermería
- Desvirtuación
- Satisfacción
- Motivación
- Calidad de atención

AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirnos llegar a este momento tan especial de nuestras vidas y siempre guiarnos por nuestro camino. A nuestras familias que contribuyeron con su apoyo y brindándonos siempre fuerzas para lograr nuestras metas.

A toda la planta docente, quienes nos brindaron y compartieron sus conocimientos y experiencia durante nuestra formación profesional.

“LA DIFERENCIA ENTRE UNA PERSONA EXITOSA Y LOS DEMAS NO ES LA FALTA DE FUERZA NI DE CONOCIMIENTOS, SINO MÁS BIEN DE VOLUNTAD”

PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación fue desarrollado en el Hospital del Carmen, más precisamente en el servicio de internación de clínica médica, de los sectores A, B Y D, donde se brindan cuidados clínicos, atención de alta y baja complejidad.

Fue mucho el tiempo en lo que entregamos parte de nuestros días a la realización de este estudio, impulsados por la preocupación y una serie de preguntas que nos surgía por el desgaste que se podía observar en los profesionales de enfermería debido a la desvirtuación del rol, lo que ocasionaba un déficit en la calidad de atención brindada a los pacientes. Una preocupación que no podía dejar de acompañarnos durante todo el tiempo en el que realizamos la investigación.

Se realizó en forma individual a cada uno de los enfermeros y sobre su opinión con respecto a las diferentes variables que pueden influir al bajo rendimiento de su labor lo que afecta la calidad de atención.

Se brinda información sobre la situación actual y presenta elementos útiles para el análisis y tratamiento del problema.

Fue un arduo trabajo el que comenzamos con mucha incertidumbre, expectativas pero también mucha satisfacción en el que se realizó un profundo estudio de consultas y de indagación minuciosa, que nos permitió adquirir y reforzar conocimientos específicos del tema abordado.

ÍNDICE GENERAL

ADVERTENCIA: -----	Pág. II
ACTA DE APROBACIÓN: -----	Pág. III
RESUMEN: -----	Pág. IV
AGRADECIMIENTOS: -----	Pág. VII
PRÓLOGO: -----	Pág. VIII
 CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN: -----	Pág. 1
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA: -----	Pág. 3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA: -----	Pág. 6
OBJETIVO GENERAL: -----	Pág. 7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: -----	Pág. 7
JUSTIFICACIÓN: -----	Pág. 8
MARCO TEÓRICO:	
Apartado I: Enfermería: -----	Pág.10
Apartado II: Desvirtuación de funciones de enfermería: -----	Pág.19
Sobrecarga laboral: .-----	Pág.22
Motivación laboral: -----	Pág.23
Satisfacción laboral: -----	Pág.28
Apartado III: Calidad de Atención: -----	Pág.31

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO: -----Pág.41

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION: -----Pág.69

CONCLUSION: -----Pag.73

PROPUESTAS: -----Pág.74

BIBLIOGRAFIA: -----Pág.77

ANEXOS: -----Pág.79

INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRAFICO (sexo) N° 1-----	Pág. 44
TABLA Y GRAFICO (edad) N° 2-----	Pág. 45
TABLA Y GRAFICO (estado civil) N° 3-----	Pág. 46
TABLA Y GRAFICO (familia) N° 4-----	Pág. 47
TABLA Y GRAFICO (situación laboral) N° 5-----	Pág. 48
TABLA Y GRAFICO (antigüedad) N° 6-----	Pág. 49
TABLA Y GRAFICO (nivel de formación) N° 7-----	Pág. 50
TABLA Y GRAFICO (turno de trabajo) N° 8-----	Pág. 51
TABLA Y GRAFICO (nivel conocimiento) N° 9-----	Pág. 52
TABLA Y GRAFICO (satisfacción) N° 10-----	Pág. 53
TABLA Y GRAFICO (desvirtuacion) N° 11-----	Pág. 54
TABLA Y GRAFICO (calidad atención) N° 12-----	Pág. 55
TABLA Y GRAFICO (motivación) N° 13-----	Pág. 56
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 14-----	Pág. 57
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 15-----	Pág. 58
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 16-----	Pág. 59
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 17-----	Pág. 60
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 18-----	Pág. 61
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 19-----	Pág. 62

TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 20-----	Pág. 63
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 21-----	Pág. 64
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 22-----	Pág. 65
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 23-----	Pág. 66
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 24-----	Pág. 67
TABLA Y GRAFICO BIVARIADA N° 25-----	Pág. 68

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se analizara la relación existente entre la desvirtuación de las funciones de enfermería y su afectación hacia el rendimiento del profesional de enfermería lo cual provoca un déficit en la calidad de atención al paciente, en los servicios de internación de clínica médica del adulto de los sectores A, B Y D; del Hospital del Carmen de Mendoza.

Para esto será necesario evaluar las dificultades que tiene el personal de enfermería para poder realizar una adecuada atención asistencial, ya que la realización de tareas no específicas de enfermería, sumado esto a múltiples factores como el déficit de personal, falta de motivación y satisfacción laboral, producen en los enfermeros un exceso de trabajo; complicando la salud y bienestar en el ámbito de trabajo.

Siendo que el personal de enfermería juega un papel importante, para la atención del paciente y su desempeño ha sido realizado, desde sus inicios por personal técnico, técnico especializado y según se fue desarrollando la profesión, también por licenciados. Sin embargo los tres tipos de graduados continúan su labor en estos servicios y en la mayoría de los casos realizan funciones similares, es decir no se han definido las diferencias de las mismas de acuerdo al nivel de formación, aun cuando en la actualidad este tipo de cuidado constituye no solo un reto de esta especialidad, sino que exige también mayor responsabilidad en el campo de la toma de decisiones clínicas.

La no delimitación de las funciones repercute también dentro del equipo multiprofesional, pues hoy el enfermero universitario en estos servicios realiza funciones interdependiente con el médico, que no están escritas en resoluciones y documentos actuales

El arte de enfermería consiste en brindar cuidados a los seres humanos, en sus aspectos filosóficos, psicológicos y sociales; de modo que debe garantizar la

prestación de cuidados personalizados para cualquier individuo, sin importar a que grupo etario, credo religioso o posición socioeconómica pertenezca. El personal de enfermería con características tales como conocimientos, pensamientos analíticos, habilidades y destrezas, autonomía en sus actos profesionales, posee seguridad, responsabilidad de sus actos y sobre todo confianza en sí mismo, sus principios básicos, consiste en ayudar a las personas a conservar la salud.

Por lo que la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar del paciente, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los pacientes.

En el servicio de internación de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen se encuentra organizado para brindar una atención especializada a los pacientes internados, que involucra una atención oportuna, eficiente, segura y continua por parte de enfermería, por lo cual fue necesario determinar cuál es la calidad de atención que brinda este personal a los pacientes durante el periodo de hospitalización.

Durante la observación dentro de los servicios de internación de clínica médica del adulto, se pudo evidenciar que existen debilidades en cuanto a la relación enfermera - paciente, el trato, la comunicación, el buen humor y la disposición para la realización de la higiene y confort lo que influye de manera directa en la calidad de los cuidados brindados.

La teoría se ha orientado en obtener datos de los estudios realizados en el transcurso de la investigación, lo que permitirá enmarcar el problema y la ejecución de los objetivos. El registro de datos se presenta en tablas y gráficos necesarios para su adecuada interpretación y por último se han elaborado conclusiones con resultados obtenidos

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Como afecta la relación enfermero - paciente el hecho de dedicarse a realizar tareas que no le competen ya que la sobrecarga de funciones ajenas a la esencia del rol de enfermería afecta no solo a la parte física y psíquica del profesional, si no que llega un momento que en el ejercicio de nuestra carrera, nos lleva a replantear y a preguntarnos si fue correcta la decisión de estudiar dicha profesión.

La problemática sucede en el servicio de Clínica Médica del adulto, sectores A, B, y D del Hospital del Carmen de la provincia de Mendoza, donde cuentan con 20 camas cada sección, en dichos servicios se atienden pacientes de alta y baja complejidad los cuales son atendidos por 40 enfermeros, distribuidos en diferentes sectores, cada uno cuenta con un enfermero jefe, un encargado en el turno tarde y aproximadamente 5 enfermeros en el turno mañana, 3 en el turno tarde y 2 en el turno noche.

La investigación de las funciones que realiza el personal de enfermería del presente establecimiento, se efectuara en e

I primer semestre del año 2015, donde se percibe en muchas situaciones al profesional de enfermería agotado, cansado y en algunos casos de mal humor, así como a la vez con escasa creatividad para las actividades cotidianas relacionadas a los cuidados que deben brindar según las necesidades de cada paciente, generándose un escenario de insatisfacción laboral.

Al interactuar con los profesionales de enfermería, refieren que las funciones que realizan a diario son las siguientes:

- Atención a 20 pacientes por cada sector, que incluye administración y control de medicación, higiene y confort, rotación de los pacientes, control de signos vitales, curación de heridas múltiples, control de diuresis, manejo de oxigenoterapia y nebulizaciones, aspiración de secreciones, colocación de sondas, venupunción, manejo de alimentación parental y enteral, asistencia a personal médico en colocación de vías centrales, en colocación de catéter quinton, en punciones lumbares, entre otras; toma de muestras para laboratorio (hemocultivos, urocultivos, coprocultivos, sedimento, hisopados, entre otros), manejo de pacientes con medidas de aislamiento, ya sea de contacto, respiratorios o neutropénicos.
- Educación a pacientes y sus familias.
- Control de ingresos y egresos del paciente (balance).

Además de funciones inespecíficas que no corresponden a enfermería, pero que estos deben realizar como:

- Tareas administrativas
- Traslado de pacientes para la realización de estudios dentro de la institución debido a la escasez de personal de camilleras.
- Buscar elementos para curaciones al servicio de esterilización. Como también buscar elementos a los depósitos de farmacia o de inventario, manejo de recetas y por ende, buscar medicación al servicio de farmacia.
- También colocar en cada sala de elementos de higiene para los pacientes y sus respectivos acompañantes y llevar un control del mismo para que no falle.
- Conteo de la ropa de cama, como también el traslado de pacientes a la morgue y correspondiente entrega al servicio de cochería entre otras.

Esta diversidad de roles del personal de enfermería unido a otros problemas como son la escasez de personal, déficit en el reconocimiento profesional, ausencia de los compañeros de trabajo, bajos salarios, son los causantes de la sobrecarga laboral en los enfermeros que a su vez generan conflictos internos e ineficiencia para llevar a cabo una correcta atención de los pacientes.

Todo esto se suma y perjudica aún más la calidad de atención cuando en el servicio se presenta partes médicos por parte del personal o licencias, ya que produce un aumento en las responsabilidades debido a la escasez de personal.

Estas desfavorables condiciones laborales conducen a la insatisfacción en el desempeño de las actividades y por consiguiente una deficiente calidad de cuidados hacia el paciente, debido al cansancio que presentan los profesionales, lo que puede producir reacciones más lentas y a la vez encontrarse menos alerta ante situaciones de alarma, pudiendo cometer errores preocupantes y poner en riesgo la integridad de los pacientes y al mismo tiempo comprometer a sus compañeros.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que producen la desvirtuación de rol de enfermería y en qué medida afecta el rendimiento de los profesionales de enfermería de los servicios de internación de clínica médica, de los sectores A, B Y D, del Hospital del Carmen; perjudicando su calidad de atención durante el segundo semestre del año 2015?

OBJETIVO GENERAL

Determinar cuáles son los factores que producen la desvirtuación del rol de enfermería y cómo afecta el rendimiento del profesional perjudicando la calidad de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar el personal en estudio.
- Identificar las actividades que son propias del rol de enfermería.
- Identificar el nivel de calidad de atención de enfermería.
- Analizar el nivel de motivación y satisfacción del profesional de enfermería.
- Relacionar el nivel de sobrecarga laboral con la desvirtuación de las funciones de enfermería.
- Obtener el grado de conocimiento del personal de enfermería, respecto al límite de su función.

JUSTIFICACIÓN

ROL DE ENFERMERÍA

Las autoras Marriner y Raile (1999) definen que la enfermería es aquella disciplina o profesión humanística y científica de cuidados transculturales, cuyo fin primordial, es atender a los seres humanos en todo el mundo. La profesión necesita enfocar sus acciones y cuidados los cuales van a instituir la esencia de la profesión y un elemento central dominante y distinto de esta disciplina.

Si sabemos y tenemos la convicción de lo que significa el concepto del cuidado como filosofía y fundamento de la disciplina, existen dificultades que la enfermera debe enfrentar como son grandes desafíos al ejercer su actividad en un entorno marcado por numerosas exigencias y diversos obstáculos para un enfoque de gestión dirigido a ofrecer cuidados científicamente válidos, culturalmente competentes, con fundamento y seguridad.

Actualmente es muy común la gran cantidad de tareas que debe realizar a diario la enfermera, convirtiéndola en muchas ocasiones en una especie de máquina que se la programa para producir trabajo, olvidando la esencia del rol de enfermería. Existen clínicas privadas y hospitales públicos que enfocan la función de la enfermera en sacar cantidad y olvidan la calidad de la tarea asignada, es así que sin darnos cuenta se va distorsionando nuestro rol y terminamos olvidando el objetivo principal de nuestra profesión, y sentimos que el único perjudicado es el paciente, ya que terminamos por ejemplo identificándolos como un numero de cama, perdiendo la relación cara a cara y llegando a sentirnos desmotivadas y preguntándonos cuál es nuestra verdadera función.

El rol de enfermería se caracteriza por cuidados autónomos y en colaboración que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupo y comunidad, enfermos o sanos en todos los contextos. El convivir con el dolor, la enfermedad y la muerte, la carga psicológica por el manejo de situaciones críticas, la sobrecarga de trabajo, jornadas extensas, turnos rotativos, el replanteamiento de que la elección de la carrera fue por prevalecer la salida laboral a la vocación, las diferencias socioeconómicas y educativas con el equipo interdisciplinario, convivir con el desprestigio de la profesión por la falta de reconocimiento, todos estos factores se consideran como condicionantes para que el trabajo se torne poco satisfecho.

Por el contrario los entornos positivos para la práctica profesional demuestran un compromiso con la seguridad en el trabajo, que produce una satisfacción laboral.

Cuando los profesionales de enfermería se sienten satisfechos con su labor disminuyen los índices de ausentismo, aumentan la moral de trabajo y la productividad del personal, mejorando los resultados laborales en su conjunto.

Mantener el nivel de autonomía en el trabajo permite al personal sentirse como miembros respetados y valorados en sus lugares de trabajo, sienten atracción de permanecer en sus empleos cuando existen oportunidades de avance en la profesión y participar en la tarea y toma de decisiones al tiempo que reciben una compensación equitativa.

MARCO TEÓRICO

Para dar inicio a esta investigación es necesario conocer el concepto de enfermería, también es importante hacer referencia a los factores que llevan a la desvirtuación del rol de enfermería generando un desgaste en el rendimiento de los profesionales y un déficit en la calidad de atención.

APARTADO I: CONCEPTO DE ENFERMERÍA

El concepto de enfermería tiene múltiples definiciones y es una rama de la medicina más importante en el cuidado del ser humano, sin embargo en los distintos lugares donde presta servicios se encuentra a la sombra de otras disciplinas más renombradas. La enfermería realiza un cuidado integral no solo al paciente ambulatorio, sino a pacientes que requieren permanente atención y protección. Enfermería tiene y debe mantener la integridad y convicción de que es una profesión independiente y que depende de enfermería buscar su lugar dentro del equipo interdisciplinario.

Es parte fundamental y de mucha importancia que la enfermera sostenga su integridad y convicción en la elección de su profesión, ya que en la actualidad debe existir una relación estrecha entre rol, identidad del enfermero, y el sentir profesional ya que la ruptura de una de estos conceptos la enfermería pierde su identidad y autonomía para ejercer su profesión.

Según el Consejo Internacional de Enfermeras, la enfermería se define del siguiente modo:

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Funciones esenciales de enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud, y la formación.

La enfermería es el cuidado de salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales.

Es el sistema de la práctica de enfermería, en el sentido de que proporciona el mecanismo por el que el profesional de enfermería utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar la respuesta del cliente o los problemas reales o potenciales de la salud.

La primera teoría de enfermería nace con Florence Nightingale, a partir de allí nacen nuevos modelos cada uno de los cuales aporta una filosofía de entender la enfermería y el cuidado.

Las enfermeras comenzaron a centrar su atención en la adquisición de conocimientos técnicos que les eran delegados, y con la publicación del libro “Notas de Enfermería” de Florence Nightingale en 1852 se sentó la base de la enfermería profesional en 1991.

La enfermería también es una profesión de titulación universitaria que se dedica al cuidado integral del individuo, la familia y la comunidad en todas las etapas del ciclo vital y en sus procesos de desarrollo.

En Latinoamérica, la figura del denominado enfermero o enfermero jefe es una persona que, ha sido formada en todos los ámbitos de las ciencias de la salud, y que se caracteriza por contener conocimientos de anatomía, filosofía, patología, epidemiología, semiología, procesos de valoración de Enfermería, docencia, administración, gerencia y otras áreas. Un enfermero puede ejercer diferentes funciones y abarca de forma independiente diferentes campos como la asistencia, la administración, investigación, docencia y labor social, entre otros.

También existe la figura de enfermero auxiliar (auxiliar de enfermería), aunque con diferentes funciones, los cuales realizan tareas como curaciones o limpiezas bajo la supervisión de un jefe. Las variadas obligaciones del personal auxiliar de enfermería son de naturaleza técnica, desde la toma de la presión arterial al manejo de sistemas de soporte vital en unidades de cuidados intensivos.

Además el personal de enfermería en general debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción y mantenimiento de la salud de los pacientes, así como por proporcionar los cuidados necesarios cuando estos se encuentran enfermos. El personal auxiliar de enfermería tiene funciones dependientes e independientes. Las primeras son aquellas que deben ser llevadas a cabo bajo las órdenes de un médico y un enfermero jefe. Las funciones independientes son aquellas que el personal de enfermería lleva a cabo bajo su propio juicio profesional.

La enfermería es una ciencia que aborda el cuidado de la salud del ser humano. Comprende el diagnóstico y tratamiento de problemas de salud reales y centrales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo o del grupo a un problema de salud. Desde otra perspectiva, puede suplir o completar el cuidado de los pacientes desde los puntos de vista biopsicosociales y holístico. La enfermería forma parte de las ciencias de la salud.

La enfermera es un miembro importante del equipo de salud y como tal requiere del reconocimiento sobre su conceptualización permitiéndole con ello cumplir el rol que le corresponde. Trabajar interdisciplinariamente coordinando métodos de trabajo e intercambiando conocimientos para proporcionar atención integral de salud al paciente, familia y comunidad promoviendo la participación activa de la población así como de otros factores sociales del área geográfica de influencia tendiente a la autogestión de su salud.

En la actualidad existe un trascendente reconocimiento profesional de enfermería en lo que compete a su autonomía funcional, cultural operativa y asistencial producto de un proceso de desarrollo profesional.

Los autores de esta investigación consideran importante saber si los profesionales en enfermería tienen conocimiento acerca de cuál es el límite de sus funciones, que es lo que deben realizar específicamente y cuál es la ley que los ampara; para ello damos a conocer la siguiente definición:

EJERCICIO DE ENFERMERÍA:

Según ley 24.004, comprende el cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia y comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, a través de intervenciones libres, autónomas, independientes, interdependientes en la modalidad de atención existente y de las que se habiliten en el área sectorial e intersectorial relacionada directa e indirectamente con la salud. La gestión, administración, docencia, investigación, auditoría y asesoramiento en el sistema de salud y en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas, sobre temas de su incumbencias. La dirección y administración de servicios de salud, la presidencia e integración de tribunales o jurados en los concursos para el ingreso y cobertura de cargos en el sistema asistencial y educativo, la realización y actividades jurídicas periciales y la dirección de establecimiento educativo en el área de incumbencias. La integración y participación en los organismos que regulen y controlen el ejercicio de la enfermería en todos sus niveles. Todas estas funciones son realizadas únicamente por los profesionales autorizados a ejercer la enfermería de acuerdo a las incumbencias de los respectivos títulos y certificados habilitantes, sin perjuicio, de las que se comparta con otros profesionales del ámbito de la salud. (1)

(1) Ley n° 24004.

ROL DE ENFERMERÍA:

Si bien es cierto que el rol de enfermería tiene su definición este se encuentra muy lejos de la realidad, ya que el rol de enfermería se encuentra relacionado con la pérdida de garantías laborales especialmente en instituciones privadas, debido a políticas de salud ineficaces y la falta de compromiso y presencia de enfermería en organizaciones gremiales, sindicales en ministerios de salud a nivel provincial o nacional, en organizaciones de educación continua. Debido a la falta de predisposición en participar activamente en organizaciones que aseguren la garantía del ejercicio profesional y la seguridad laboral.

Conocer el rol de enfermería permite una proyección del estudio y el rol de la enfermera que ayude a allanar el camino para tratar de cambiar el pensamiento de las instituciones y el reconocimiento social, que le permita al profesional de enfermería redimensionar la práctica enfermera y así alcanzar un nivel de desempeño satisfactorio que redunde en el liderazgo profesional.

Hoy la realidad es que al ingresar al sistema de salud ya sea enfermero universitario o licenciado se le exige ser productivos pensando en la rentabilidad, aún en instituciones públicas dependientes del estado, o en clínicas privadas donde se le debe dar uso eficiente y racional, es decir con lo mínimo realizar el cuidado y la atención que afecta directamente la calidad. A esto se agregan funciones administrativas y demás funciones que lo apartan del rol de cuidador directo. Estas múltiples tareas requieren de tiempo extra de su jornada laboral que no es reconocido ni retribuido y genera un desgaste y agotamiento en el profesional físico y mental.

Prestar cuidados en materia de salud al individuo, familia y comunidad.

Las funciones de enfermería se pueden describir por el grado de dependencia hacia otros profesionales. Según este criterio existen:

- **FUNCIONES INDEPENDIENTES O PROPIAS:** Son aquellas que la enfermera ejecuta en el cumplimiento de las responsabilidades de una profesión para la cual está capacitada y autorizada.
- **FUNCIONES DERIVADAS:** Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería por delegación de otros profesionales principalmente el personal médico.
- **FUNCIONES INTERDEPENDIENTES:** Son aquellas acciones que realiza el personal de enfermería en colaboración con el resto del equipo de salud.
- **FUNCIONES DEFINIDAS POR DIVERSOS AUTORES:** En cualquier medio donde desempeñe su trabajo una enfermera se da la combinación de estos tipos de funciones. Así mismo las enfermeras/os desempeñan actividades:

1. Asistenciales

- 1.1. En atención primaria

- 1.2. En atención especializada

- 1.3. En los servicios de urgencia

2. Docentes

3. Administración

4. Investigadoras

1. FUNCIÓN ASISTENCIAL

Es la que va encaminada a apoyar al individuo en la conservación de su salud, le ayuda a incrementar esa salud y se encarga de apoyarle en la recuperación de los procesos patológicos.

Las actividades asistenciales se realizan en:

- Medio hospitalario
- Medio extra hospitalario o comunitario

2. FUNCIÓN DOCENTE

La enfermería como ciencia tiene un cuerpo de conocimiento que es propia y específica, y que crea la necesidad de transmitirla. Como profesional sanitario y como parte de sus actividades desea intervenir en el proceso de educación para la salud.

Actividades necesarias para cumplir la función docente:

- Educación sanitaria a personas, familias, núcleos sociales y comunidad.
- Educación del equipo sanitario.
- Formación continua mediante cursos, charlas, conferencias, etc.
- Educación permanente.

3. FUNCIÓN ADMINISTRATIVA

El propósito de la labor administrativa es lograr que el trabajo requerido sea efectuado con el menor gesto posible de tiempo, energía y dinero, pero siempre compatible con una calidad de trabajo acordada.

Son muchas las actividades administrativas que realiza enfermería desde los cargos directivos hasta la enfermera asistencial, desde las enfermeras/os docentes a aquellas que desempeñan su labor en centros de salud pública o comunitaria.

4. FUNCIÓN INVESTIGADORA

En enfermería se realiza esta función mediante todas aquellas actividades que van a fomentar que la enfermería avance mediante investigaciones.

- a. Permite aprender nuevos aspectos de la profesión.
- b. Permite mejorar la práctica.

Algunos campos de investigación son:

- La comunidad sobre la cual se activa.
- El alumno a quien se enseña.
- La materia docente en sí misma.
- Los procedimientos de enfermería y su efectividad.
- Las pruebas de nuevas técnicas.

FUNCIONES DE LA ENFERMERÍA SEGÚN DIVERSOS AUTORES

Según las teorías y modelos, las funciones de este colectivo son:

Fagín: fomento y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, atención de las personas durante las fases agudas de una enfermedad y la rehabilitación y restauración de la salud.

Hall: ayudar a los individuos y grupos a funcionar de forma óptima en cualquier estado de salud en el que se encuentra.

Henderson: ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o morir en paz) que el individuo realizaría por sí mismo en caso de tener las fuerzas, los deseos o los conocimientos necesarios.

Iyer: la enfermería posee un cuerpo propio de conocimiento, basado en la teoría científica y centrada en la salud y bienestar del usuario. La enfermería se preocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de las personas. Así mismo, es un arte que implica el cuidado de los pacientes durante la enfermedad y la ayuda de éstos para alcanzar un potencial de salud máximo a lo largo de su ciclo vital.

Orlando: la administración de ayuda que el paciente pudiera necesitar para cubrir sus necesidades, esto es para garantizar en la medida de lo posible su bienestar físico y mental.

Orem: define la enfermería como un servicio humano, cuyo aspecto esencial es atender a la necesidad personal de realizar actividades de autocuidado de forma continua para el mantenimiento de la salud o la recuperación tras la enfermedad o la lesión.

Progers: concibe la enfermería como arte o ciencia, identificando una única base de conocimientos que surge de la investigación científica y del análisis lógico, que es capaz de trasladarse a la práctica.

Roy: parte del supuesto de que los hombres son seres biopsicosociales que viven dentro de un entorno, el cual junto con la personalidad influye en el hombre, de modo que éste puede desarrollar varias formas adaptativas; si las respuestas fuesen ineficaces, requerirían la atención enfermera

APARTADO II: DESVIRTUACIÓN DE ENFERMERÍA, SOBRECARGA LABORAL, MOTIVACIÓN Y SATISFACCIÓN LABORAL.

De lo expuesto anteriormente se deduce que enfermería es una disciplina constituida por conocimientos, valores, ética y fundamentos profesionales, que se retroalimenta cuando las enfermeras realizan la acción de cuidar que es el principal objetivo.

La enfermera es mucho más que una estudiante de enfermería profesional o licenciada, en ella se conjuga el corazón, la fortaleza, el conocimiento y el humanitarismo, por lo que nos pareció importante, relacionar la desvirtuación del rol, con factores que minimizan el objetivo, y provoca dudas y no tener la convicción de haber elegido correctamente esta profesión.

Para los autores el realizar funciones ajenas a la profesión es considerada como:

DESVIRTUACIÓN DE FUNCIONES:

Se entiende a la misma por la ambigüedad de funciones a la incertidumbre generada por la tarea y/o los métodos de ejecutarla. A veces no se sabe si están cumpliendo las exigencias requeridas y si se podrá responder a las expectativas. En la práctica enfermera esta suele manifestarse en incertidumbre, siendo mayor en las situaciones de emergencia y entre los roles de enfermería y médico.

La asistencia de la enfermería, ha representado siempre una relación íntima con el paciente y con la labor del médico. Aunque las enfermeras han deseado limitarse al ejercicio estricto de su profesión, se han tenido que hacer cargo de actividades no propias de la enfermería; siendo delegada en ellos la realización de terapéuticas que antes eran privativas de los médicos.

Además las enfermeras realizan otras actividades relacionadas a la asistencia de los enfermos (pedir medicamentos a la farmacia, preparar recetas establecer dietas y vigilar la preparación de los alimentos, supervisar el cuidado y la distribución de la ropa blanca, tomar las disposiciones adecuadas para el regreso de los pacientes a sus hogares, rellenar, clasificar fichas clínicas; (una de las numerosas tareas administrativas)).

Así otras muchas actividades relacionadas con los servicios hospitalarios pero no considerados como trabajos de “enfermería”, disminuyendo el tiempo para cuidar a los pacientes que debiliten o interfieran en los cuidados específicos de enfermería.

Como ya hemos visto la práctica de la profesión requiere de Este incremento de carga laboral, sumado al exceso de pacientes por falta de recurso humano de enfermería, que a su vez se relaciona con los turnos de trabajo prolongados, provoca en el enfermero un desgaste físico y emocional.

Si a esa situación le sumamos la falta de suministro para la prestación de los servicios, los bajos sueldos que traen aparejados la necesidad de trabajar en una o más instituciones ocasionando la pérdida de seguridad en los trabajos y el poco e inexistente espacio de participación de enfermería en la toma de decisiones, producen en el profesional en enfermería insatisfacción en el ámbito laboral.

Esto indica que el personal de enfermería está sometido a múltiples factores estresantes, tanto de carácter organizacional como propios de la tarea de que ha de realizar, por lo tanto su salud es un factor indispensable para mantener el equilibrio de su actividad, condición a través de la cual sus acciones, actitudes, comportamientos y obligaciones, pueden desarrollarse sin tensiones un despliegue de actividades que necesiten un control mental y emocional ya que su tarea está expuesta a múltiples agresiones.

“La enfermera no puede satisfacer sus necesidades de ausentismo, mucho menos de autorrealización se prevé la baja calidad de la atención que pudiera proporcionar y producen sentimientos y sensaciones que van a la decadencia del propio ser (Kozier 1998) comento que el individuo con su necesidad de pertenencia insatisfecha puede tener problemas en su rendimiento personal. (2)

Por lo tanto la satisfacción por las condiciones laborales es lo que motiva positiva o negativamente el comportamiento de los trabajadores”.

La exposición de los mismos a esta desvirtuación de funciones es lo que provoca un déficit de calidad de atención.

A continuación definimos conceptos de algunos factores como es la sobrecarga laboral, la motivación y la satisfacción laboral, los cuales son temas que sumados a la desvirtuación ocasionan la falta de continuidad y calidad en la atención del paciente.

(2) Kozier 1998

En primer lugar haremos mención a lo que es:

SOBRECARGA LABORAL:

Se entiende por sobrecarga de trabajo al exceso del mismo y la incapacidad de cumplir las tareas en el tiempo propuesto siendo la sobrecarga de trabajo el conjunto de requerimientos psicofísicos a los que se ve sometido la persona a lo largo de su jornada laboral, su objetivo principal es el nivel o grado de exigencia de tareas a realizar; por encima de los cuales el trabajador puede tener consecuencias negativas como por ej. bajo rendimiento, síntoma de fatiga, insatisfacción, aumento de los riesgos de accidentes e incidentes, etc.

Fatiga es la disminución de la capacidad física del trabajador después de realizar un trabajo durante un tiempo determinado. Tanto el rendimiento en calidad como en cantidad disminuye.

Puede aparecer y mantenerse después de la finalización del trabajo.

Características:

- Baja el ritmo de la actividad
- Cansancio
- Movimientos torpes e inseguros
- Sensación de malestar e insatisfacción

En segundo lugar nos encontramos con:

MOTIVACIÓN:

Los autores definen a la motivación como: Término genérico que se aplica a una amplia serie de impulsos, deseos, necesidades, anhelos y fuerzas similares.

Motivadores: Los motivadores son fundamentos que inducen a un individuo a alcanzar un desempeño. Son las recompensas o incentivos ya identificados que se intensifican el impulso a satisfacer esos deseos. Son también los medios por los cuales es posible conciliar necesidades contrapuestas o destacar una necesidad para darle prioridad sobre otra.

En el contexto organizacional uno de los temas centrales del comportamiento es la motivación, proceso psicológico por excelencia, equivalente en importancia a lo que sería el proceso de poder, desde la perspectiva sociológica. Desde una perspectiva interdisciplinaria, poder y motivación son procesos complementarios, que interactúan y que explican la dinámica del ajuste recíproco entre el individuo y organización, para conseguir los objetivos mutuos de eficacia y calidad de vida laboral.

MOTIVACIÓN LABORAL:

Comprende tanto los procesos individuales que llevan a un trabajador a actuar y que se vinculan con su desempeño y satisfacción en la empresa, así también son los procesos organizacionales que influyen para que tanto los motivos del trabajador como los de la empresa vayan en la misma dirección.

“En carillas de Políticas de Recursos Humanos (PHR) menciona que la motivación en el entorno laboral se puede definir como el grado de disposición que tiene una persona para hacer un esfuerzo sostenido para lograr las metas institucionales. Es un proceso psicológico interno y a la vez transaccional: la motivación para el trabajo es resultado de las interacciones entre las personas y su entorno laboral, con la mediación del contexto social general”. (3)

Durante muchos años, la motivación ha sido un tema de investigación para estudiosos y analistas tanto de la conducta humana como de las organizaciones.

Una de los más conocidos teorías de la motivación es la teoría de la jerarquía de las necesidades propuestas por el psicólogo Abraham Maslow una de las clásicas en los que se fundamentó el análisis de la motivación laboral, quien menciona que todo hombre comparte cinco niveles de satisfacción de las necesidades en su experiencia vital.

(3) Carillas de Políticas de Recursos Humanos (PHR).

Estos niveles son jerarquizados conforme a su importancia: (4)

- a. Necesidades fisiológicas: Estas son las necesidades básicas para el sustento de la vida humana, tales como alimento, agua, calor, abrigo y sueño.
- b. Necesidad de seguridad: Estas son las necesidades para librarse de riesgos físicos y del temor a perder el trabajo, la propiedad, los alimentos o el abrigo.
- c. Necesidad de asociación o aceptación: En tanto que seres sociales, los individuos experimentan la necesidad de pertenencia, de ser aceptado por los demás.
- d. Necesidad de estimación: De acuerdo con Maslow una vez que las personas satisfacen sus necesidades de pertenencia, tienden a desear la estimación tanto la propia como de los demás.
- e. Necesidad de autorrealización: Maslow considera a esta como la necesidad más allá de la jerarquía se trata del deseo de llegar a ser lo que es capaz de ser; de optimizar el propio potencial y de realizar algo valioso.

Herzberg (1968) reformula la teoría de Maslow en dos tipos de factores laborales que actúan de manera diferente en la motivación de los trabajadores:

El primer grupo se denomina de mantenimiento higiene o contexto de trabajo, las cuales son políticas y administración de la compañía, supervisión, condiciones de trabajo, relaciones interpersonales, salario, categoría, seguridad en el empleo y vida personal.

Estos factores se identifican usualmente con los niveles fisiológicos, de seguridad, amor y pertenencia propuestas por Maslow.

En el segundo grupo ciertas satisfacciones (y por lo tanto motivadores), relacionados todos ellos con el contenido del trabajo. Entre ellos se encuentran. El logro, el reconocimiento, el trabajo interesante, el avance y el crecimiento laboral.

(4) Necesidades de Abraham Maslow

Partiendo de los trabajos de Herzberg, Hackman y Oldam, elaboran un modelo de las características del trabajo (TCM) en el que se establecen cinco dimensiones laborales medulares de enriquecimiento, trabajo, variedad, identidad de tarea, significado de la tarea, autonomía y retroalimentación.

Según este modelo el individuo obtiene recompensas internas (conocimientos de resultados) que él personalmente (experiencia de responsabilidad) ha cumplido bien una actividad que le interesa (experiencia de que algo tiene sentido).

Cuando mayor sea la presencia de estos tres aspectos, tanto mayor sea la motivación, el rendimiento y la satisfacción del empleado y tanto menos su ausentismo y la probabilidad que abandone la organización. Las dimensiones laborales son:

Variedad de la tarea: una dimensión central es la variedad de habilidades que se utilizan en el puesto, estos permiten que los empleados realicen operaciones deferentes que suelen requerir habilidades también distintas. Los empleados sienten que los trabajos con gran variedad son más retadores debido a la gama de habilidades necesarias. Además alivian la monotonía que surge con cualquier acción repetitiva.

Autonomía para la realización de la tarea: o grado en que se siente independiente en el trabajo para tomar decisiones relacionadas con sus tareas. Lo cual está en estrecha relación con la responsabilidad en el proceso de trabajo y en sus consecuencias.

Identidad de tareas: denota la unidad de un puesto esto es, hacer una tarea de principio a fin con un resultado visible.

Importancia de la tarea: se refiere a la magnitud del efecto de su trabajo en otras personas. Este efecto puede influir en otros miembros de la institución. El punto clave es que los trabajadores deben creer que hacen algo importante para la organización, la sociedad o ambos.

Retroalimentación sobre el desempeño: se refiere al grado en que la organización proporciona información clara y directa a los trabajadores sobre la eficacia de su rendimiento. O si prefiere el grado en que el trabajador conoce cuales son los resultados de su trabajo. Puede provenir directamente del trabajo mismo o ser proporcionado de manera verbal por jefes de servicio, ejecutivos y gerentes.

En teoría un puesto debe reunir las cinco dimensiones para estar enriquecido plenamente. Si se percibe que falta una de ellas, los trabajadores sufren privación psicológica y disminuye su motivación.

Este enriquecimiento de puestos se acompaña de muchos beneficios. Su resultado general es un enriquecimiento que fomenta el crecimiento y la realización personal. El puesto construye de manera que se estimule la motivación intrínseca. Al aumentar la motivación, debe mejorar el rendimiento, con lo que se tiene un trabajo más humanizado y productivo. También tienden a disminuir los efectos negativos, como el ausentismo del personal, el tiempo ocioso y las quejas.

De tal manera que se benefician el trabajador con el funcionamiento y la sociedad.

El primero logra el rendimiento, mayor satisfacción en el trabajo y mayor realización personal, con lo que puede participar más efectivamente en todos sus roles de la vida. La sociedad se beneficia con el funcionamiento más efectivo y el mejor rendimiento de la persona en su trabajo.

No obstante, para Hackman y Oldham (1980) reconocen que para poder completar este modelo se requiere la consideración de una serie de variables moduladoras que inciden sobre la percepción de estas características: los conocimientos y destrezas con las que cuenta la persona, la fuerte necesidad de crecimiento y la satisfacción de la misma persona en relación con determinados elementos del entorno laboral (dinero, seguridad laboral). (5)

Todas estas teorías conforman las principales explicaciones para comprender como se puede motivar a un trabajador para que realice de manera eficiente su trabajo.

Importancia de la motivación laboral en salud

Su importancia se deriva del hecho que la atención en salud requiere un uso intensivo de mano de obra y calidad, eficiencia y equidad del servicio, depende directamente del grado de disposición de los trabajadores para dedicarse a sus tareas.

Por lo tanto el nivel de motivación laboral afecta directamente el desempeño del trabajador, lo que a su vez afecta los resultados que la reforma del sector de la salud intenta lograr.

Factores determinantes de la motivación:

Son tres los factores que influyen en la motivación de los trabajadores de la salud:

1. Factores determinantes individuales: Existen dos dimensiones de la motivación para el trabajo a nivel individual; primero las metas de las personas y de las organizaciones deben ser compatibles entre sí, lo que a veces se denomina el componente “lo haré” de la motivación y en segundo lugar los trabajadores necesitan percibir que son capaces de realizar sus tareas, el componente “lo puedo hacer” de la motivación.

(5) Hackman y Oldham (1980)

Las metas individuales de los trabajadores, el concepto de sí mismo como también las expectativas y la experiencia de resultados son factores determinantes e importantes para el trabajo a nivel individual.

2. Factores Institucionales: El papel de la organización en motivar a sus trabajadores consiste en esbozar y comunicar las metas institucionales, proporcionar los procesos y recursos para lograrlos asegurar la retroalimentación respecto al desempeño así como desarrollar habilidades en el personal. Se destacan los diversos canales a través de los cuales los factores institucionales afectan la motivación laboral.
3. Influencias culturales y de clientes: En las organizaciones que prestan servicios, la cultura social también afecta a los trabajadores a través de sus interacciones con los clientes. La inserción social de los trabajadores, a la medida en que se identifiquen con la comunidad que atienden y se sientan parte de ella, afecta su motivación para proporcionar un buen servicio y su deseo de ser apreciado por sus clientes.

En estos casos en que exista relación social entre el paciente y el trabajador es posible que los proveedores se sientan motivados a dar un tratamiento más adecuado y empático.

La Satisfacción Laboral

En la actualidad se considera que la satisfacción laboral de los profesionales de la salud es uno de los indicadores que condiciona la calidad asistencial.

La satisfacción o insatisfacción laboral depende de numerosos factores como el ambiente físico, donde se desarrollan las tareas, el buen trato por parte del jefe y compañeros, el poder aplicar conocimientos y adquirir nuevos, asumir retos, etc.

También se puede mencionar que hay otros factores relacionados con la satisfacción y que no forman parte del ambiente laboral, pero que influyen en dicha variable, por ejemplo la edad, salud, la estabilidad emocional, condiciones socioeconómicas, tiempo libre, actividades recreativas y la familia, etc.

Si se desarrollara las tareas en un ambiente físico seguro y formando parte de un equipo interdisciplinario el trabajo sería realizado con mayor satisfacción, depende del contexto o situación en el que se desarrolla la tarea, es cómo influirá profundamente en la satisfacción o insatisfacción del personal. Si se mejoran dichas condiciones es posible incrementar la satisfacción, el rendimiento y por ende, la atención brindada al paciente.

FACTORES DETERMINANTE DE LA SATISFACCIÓN LABORAL

- Condiciones físicas y/o materiales.
- Beneficios laborales y remunerativos.
- Políticas administrativas.
- Relación con las autoridades.
- Relaciones interpersonales.
- Realización personal.
- Desempeño de tarea.

Importancia de la satisfacción laboral:

Los motivos para interesarse por el grado de satisfacción laboral existente son porque los trabajadores pasan una porción considerable de sus vidas en las organizaciones:

1. Existen muchas evidencias de que los empleados insatisfechos faltan a trabajar con más frecuencia y suelen renunciar más.
2. Se ha demostrado que los empleados satisfechos gozan de mejor salud física y psicológica.
3. Una fuerza de trabajo satisfecha se traduce en más productividad debido a menos variaciones provocadas por el ausentismo o las renunciaciones de los buenos empleados.

4. Los estudios demuestran que la satisfacción laboral constituye un buen predictor de longevidad; adhesión a la empresa, mejora la vida no solo dentro del lugar de trabajo sino que también influye en el entorno familiar y social.

Estos aspectos son especialmente relevantes en el personal del área de salud ya que son personas que atienden personas y en especial los enfermeros son responsables de facilitar estilos de vida saludable en lo individual y colectivo, responsabilidad que se asume a través del cuidado de la salud física y mental de quienes están a su cargo, contribuyendo así a una mejor calidad de vida.

APARTADO III: CALIDAD DE ATENCION

“A través de la historia la enfermera se ha preocupado por adquirir conocimientos que fundamenten las acciones de enfermería, para brindar a las partes una mejor calidad de atención. Señala Vauri que a mediados de 1800 fue Florence Nightingale la primera persona en salud que se preocupó de registrar cada procedimiento y técnica ejecutado a los pacientes, incorporando herramientas estadísticas que permitieran obtener resultados increíbles en los valores de la mortalidad institucional”. (6)

La calidad de atención en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajen en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia, ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente, por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesaria para lograr la satisfacción de los pacientes, ya que como menciona Donabedian son extraordinariamente sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención como un todo incluyendo los méritos técnicos.

(6) Vauri 1800

“Virginia Henderson (1964) parte de principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer, dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello”. (7)

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina “cuidados básicos de enfermería”. Estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas del paciente.

Describe la relación enfermera - paciente, destacando tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda, o como compañera.

Su principal influencia consiste en la aportación de una estructura teórica que permite el trabajo enfermero por necesidades de cuidado, facilitando así la definición del campo de actuación enfermero, y a nivel más práctico, la elaboración de un marco de valoración de enfermería de base en las catorce necesidades humanas básicas.

Dorotea E. Orem: (1971) La enfermera es un servicio de ayuda cuando las personas no son capaces de cuidarse por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el modelo se hace énfasis en la función de la enfermera solo cuando el paciente es incapaz de valerse por sí misma, existiendo una planificación, prescripción y acciones de intervención, en el cuidado del paciente, constituyendo un sistema de enfermería. (8)

(7) Virginia Henderson 1964

(8) Dorotea E. Orem 1971

Las enfermeras necesitan una base de formación para enfrentarse a las siempre cambiantes necesidades sanitarias de los pacientes, desarrollar actividades de investigación para monitorizar la evolución de los pacientes y aumentar sus habilidades psicomotoras y su conocimiento cognitivo a medida que la tecnología avanza.

De igual manera la enfermera debe adaptarse a los constantes cambios de las necesidades de higiene y salud, y poseer un conjunto de técnicas para el progreso de los pacientes. Es por eso que, el Manual de enfermería Cultural, expone lo siguiente:

Los profesionales de la salud requieren, por lo tanto, preparación continua y participación dinámica en un trabajo conjunto. El éxito de la enfermería entonces depende del nivel de compromiso en la gestión y de asumir con responsabilidad los retos que se presentan como producto del desarrollo global.

Es por esta razón que enfermería debe constantemente ampliar sus conocimientos, para que de esta manera pueda alcanzar el éxito y el reconocimiento como una gran profesión, por lo cual va a depender del logro y la responsabilidad de asumir los desafíos que se manifiestan a nivel mundial, lo que permitiría mejorar la calidad de atención brindada.

Calidad es un proceso que debe responder a las necesidades y expectativas de las personas, debe ser consistente y profesional, eficiente y productiva, con trato personalizado, no interrumpido, efectivo y mejorado continuamente, que impacte en el cliente y en el mercado.

“El Decreto N° 1011/2006, Artículo 2, define la calidad en salud como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios”. (9)

Ley N° 266/1996, Artículo 19, de la calidad de atención de enfermería. Asegurar un cuidado de enfermería de calidad científica, técnica, social, humana y ética. (10)

Para los autores la buena calidad de servicio por parte de enfermería va a depender de la importancia de las políticas institucionales y económicas. Siempre ha existido una insuficiente consideración de la importancia del recurso humano afectando a la salud respecto de la calidad del servicio, y una inversión limitada en desmedro de las condiciones de atención y trabajo.

Las condiciones de trabajo en donde desarrolle su profesión enfermería tienen una influencia muy significativa sobre su calidad de vida laboral y calidad del servicio, dichas consecuencias como la tasa de accidentes, la morbilidad y el ausentismo de los profesionales, se encuentran ligadas a sus condiciones de trabajo.

A su vez la insatisfacción en el trabajo se ve reflejada en las carencias institucionales en recursos humanos y materiales, en suministros y mantenimientos de equipos que deterioran en forma progresiva los servicios de salud.

(9) Decreto N° 1011/2006, Artículo 2

(10) Ley N° 266/1996, Artículo 19

Es de suma importancia no olvidarse del estrés en los profesionales de salud originada por situaciones físicas, psicológicas y sociales, estas variables inciden al existir escasez de personal, que supone sobrecarga laboral, trabajo rotativo de turnos, trato con usuarios profesionales, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, lo que supone convicción y desvirtuación de rol, falta de autonomía y autoridad en el trabajo para tomar decisiones, rápidos cambios tecnológicos, jornadas extensas y cambios frecuentes de servicio.

El lugar de trabajo donde desarrolla sus actividades enfermería es un espacio vital para el desarrollo individual; es el principal medio para procurarse la subsistencia y un ámbito de interacción social. En el lugar de trabajo transcurre un tercio, o incluso la mitad, de la vida, es por ello que el ambiente laboral influye tan significativamente en la salud, la seguridad física y el bienestar de los individuos. Estas vinculaciones son desde hace tiempo abordadas por múltiples disciplinas (sociología, medicina, psicología, entre otras) a través de investigaciones que proporcionan diagnósticos confiables de utilidad para la formulación de instrumentos de política destinados a la protección del/la trabajador/a, y a incidir en la calidad del servicio ofrecido a la comunidad.

Para los autores esta investigación está basada en todas aquellas funciones que desvirtúan el rol de enfermería, por no ser propias de la profesión pero que los profesionales enfermeros de la unidad de internación de clínica médica A, B Y D del hospital del Carmen deben realizar.

Si bien esta investigación se centra en la desvirtuación de dicho rol por cumplir funciones ajenas al mismo, este también a su vez genera un déficit en la calidad de atención que brindan a los pacientes por el desgaste que produce en el rendimiento de los enfermeros la sobrecarga laboral que se presenta, conjuntamente a una variedad de factores que se encuentran alterados.

Considero pertinente mencionar que la enfermería es una profesión dinámica y que su práctica cambia constantemente. Al llevar a cabo sus actividades las enfermeras ayudan a los individuos, familias y comunidades a fomentar la salud y prevenir enfermedades, satisfacen todas las necesidades del enfermo ayudándolo en la recuperación más completa de su salud; además proporciona comodidad y apoyo en caso de enfermedades incurables.

Como se indicó en la descripción de su papel el objetivo de la práctica profesional de la enfermería implica una gama mucho más amplia de actividades de lo que representa una imagen tradicional de la enfermera.

Actualmente está a cargo de muchas funciones complejas, cuida del paciente y se preocupa por él, participa en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, protege a los enfermos de los factores dañinos que pudieron poner en peligro su salud, es asesora y maestra en problemas de salud, coordina las actividades del grupo de enfermería y coopera en el trabajo con diversos profesionales de otras disciplinas.

Las enfermeras constituyen sujetos de cultura y afecto, formadas para desempeñar roles profesionales en carácter de actores sociales quienes participan a través de sus relaciones de poder, en la construcción de la historia universal así como en la estructuración y dinámica de los campos de salud. Cabe destacar que el cuidado humano eficaz, eficiente y oportuno es producto del estudio, preparación, experiencia laboral y motivación que el individuo posee dentro de su área de trabajo.

La satisfacción al realizar su trabajo puede estar afectada por factores intrínsecos o satisfactorios, tales como responsabilidad, realización, crecimiento, los cuales son eficaces para un excelente desempeño y por factores externos o insatisfactorios, tales como salario, beneficio, seguridad laboral, reconocimiento.

La calidad de atención en los servicios de salud es responsabilidad de los diferentes grupos de trabajo en un hospital; sin embargo el papel de la enfermera es de particular importancia ya que es quien brinda atención directa y está en contacto por más tiempo con el paciente por lo que una atención interpersonal de buena calidad es necesario para lograr la satisfacción de los pacientes debido a que son sensibles al trato que reciben y con frecuencia utilizan básicamente ese elemento al juzgar la calidad de la atención recibida.

La asistencia de la enfermera ha representado siempre una representación íntima con el paciente; aunque enfermería ha deseado limitarse al ejercicio estricto de su profesión, se ha debido hacer cargo de actividades no propias de su rol.

Este incremento de trabajo sumado al exceso de pacientes por falta de recurso humano en relación con turnos de trabajo prolongado, falta de suministro, bajos salarios y una multitud factores que se relacionan a esta desvirtuación de funciones es la que puede provocar en el profesional de enfermería un desgaste físico y emocional, motivo por el cual no se brinda la atención y cuidado necesario a los pacientes que se encuentran internados en el nosocomio siendo que la principal función del personal de enfermería es prestar atención específica de los mismos para lograr su pronta recuperación y el autocuidado para lograr la satisfacción de las necesidades básicas.

Tareas de enfermería:

Enfermería realiza variedad de actividades como:

- Administración de medicamentos
- Control de signos vitales
- Curaciones de heridas múltiples
- Manejo de oxigenoterapia
- Nebulizaciones
- Aspiración de secreciones

- Colocación de sondas vesicales
- Colocación de nasogástricas
- Baño en cama
- Colocación de vías periféricas
- Enemas evacuantes, Enemas de Murphy
- Higiene y confort
- Toma de muestras para laboratorio

Tareas específicas de la Institución:

Son específicas de la institución y de suma importancia para la recuperación de la salud de los pacientes.

- Manejo de ropa de cama (balance de la ropa que a diario entra y sale)
- Retirar del servicio de farmacia la medicación del paciente, material de depósito de farmacia e inventario.
- Lavar material para esterilizar y buscar el mismo al el servicio de esterilización.
- Llevar pacientes fallecidos (óbitos) a la morgue y entregarlos a servicio de cochería
- Proporcionar materiales de higiene a los pacientes y familiares como: alcohol en gel, jabón para las manos etc.
- Trasladar a pacientes a las diferentes interconsultas o estudios (servicios de consultorios externos), cuando no se cuenta con el personal de camilleros.

Esta situación implica que el personal de enfermería del hospital Del Carmen que realiza sus funciones en los servicios de internación del adulto de los sectores A, B Y D; encuentren poco satisfactorio su trabajo, y un aumento en el mismo, provocando falta de motivación al desempeñar su labor, generando en los profesionales un bajo rendimiento que produce un déficit en la atención que brindan a cada uno de los pacientes.

La atención del paciente inicia en el momento de su admisión a uno de los servicios, y continúa durante el tratamiento. El propósito del enfermero es brindar el mejor nivel de cuidado, no menos que excelente.

En cuanto a calidad técnico, humana y ética; lo que implica un profundo compromiso profesional con la aplicación de sólidos y actualizados conocimientos científicos en una exigente disciplina, todo ello enmarcado por inflexible responsabilidad, depuradas relaciones humanas y continuada dedicación personal.

El conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos de forma que este alcance el máximo de plenitud y satisfacción posible, evitar molestias, complacer deseos, anticiparse a los fallos da una sensación de bienestar que sitúa la calidad de vida en el hospital en unos niveles altos que deben perdurar después de darle de alta al paciente, proporcionando instrucciones precisas y consultorio abierto para cada tipo de problema que pudiera surgir.

La calidad no hace muchos años era real, se podía percibir, se apreciaba, pero no era considerada susceptible de medición. Con el tiempo se fueron buscando métodos para mejorarla, dándole demasiada importancia al tecnicismo y desvirtuando el aporte humanístico que es la esencia de la profesión de Enfermería.

El personal de enfermería es quien realmente permanece en forma continua al lado del paciente, es el quien mantiene el más íntimo contacto, convirtiéndose en el personal que mejor transmite la imagen y el espíritu de una institución de salud.

Luego del análisis que se realiza respecto de todas las actividades que son propias de enfermería, ya que sean directas, derivadas o independientes, desde el control de materiales necesarios para realización de las actividades, la educación permanente del personal, colaboración, educación, acompañamiento, así como también las que tienen que ver con la atención directa hacia el paciente, seguramente permitirían un resultado óptimo sobre la salud del mismo, todo esto se lograría si no hubieran tantas otras actividades que impone la institución y que el personal de enfermería debe realizar por diferentes causas, las cuales desvían la atención directa a los pacientes internados y requieren de cuidados de enfermería.

CAPITULO II

DISEÑO METOLOGICO

TIPO DE ESTUDIO

La investigación se realizara dentro de la modalidad de campo debido a que toda la información fue obtenida en forma directa de la población de estudio, es decir que los datos fueron obtenidos de la realidad.

Es un estudio descriptivo porque se describen e identifican las características más relevantes de las variables que se pretenden estudiar. Es cuantitativo porque nos permite una vez obtenido los datos, otorgarle a los mismos un valor numérico para su medición y utilizar las estadísticas para establecer si hay relación o no entre las variables.

De acuerdo al periodo y secuencia el mismo es transversal ya que las variables son estudiadas en un lapso de tiempo específico.

De acuerdo a su amplitud es una investigación micro sociológica puesto que las variables y sus relaciones se limitan a un estudio de grupo pequeño.

AREA DE ESTUDIO.

Nuestra investigación se realizara en el Hospital Del Carmen, situado en calle Joaquín. V. González 245, De Godoy Cruz- Mendoza.

UNIVERSO

Para la presente investigación se trabajara con el 100% del personal de enfermería que integran los servicios de clínica médica, sectores "A, B Y D", del Hospital Del Carmen, siendo un total de 39 enfermeros.

MUESTRA

Al ser el universo un grupo pequeño de estudio no se utilizara muestra ya que la misma presentaría menos posibilidad de ser representativa de la población que se estudiara, lo que conduciría a cometer posibles sesgos en la investigación.

UNIDAD DE ANALISIS

Es cada una de los enfermeros del área de clínica médica “A, B Y D”, del Hospital del Carmen.

Criterio de inclusión: Todo el personal operativo de enfermería que se encuentra actualmente desempeñando tareas en el servicio

HIPOTESIS

La calidad de atención brindada por el personal de enfermería de clínica médica de los sectores “ A, B Y D”, se ve afectada por la desvirtuacion de las funciones y su relación con el nivel de satisfacción y motivación del personal de enfermería.

Definición de términos

Calidad de Atención: Es el logro de los resultados deseados en la salud de los individuos dirigidas a lograr la satisfacción y bienestar de los pacientes y su familia.

Desvirtuacion de Funciones:

Desvirtuar: Disminuir o quitar la virtud a las características esenciales de una cosa. Sinónimos: adulterar, deformar, transformar.

Función: Actividad propia de un cargo.

Satisfacción Laboral: Grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo ej: remuneración, tipo de trabajo, las relaciones humanas.

Motivación Laboral: Estimulo que recibe la persona que lo guían a desempeñarse mejor o peor manera en su trabajo.

IDENTIFICACION DE LAS VARIABLES

Variable dependiente: Calidad de Atención

Variable independiente: Desvirtuacion de Funciones.

Método e instrumentos de recolección de datos

Para este estudio se utilizara una encuesta a través de un cuestionario anónimo dejado en el servicio correspondiente y retirado por el investigador. Se ordenaran en forma manual los datos obtenidos, luego serán volcados en una planilla Excel con sus respectivas tablas y gráficos.

Plan de Procesamientos de datos

Modo de tratar los datos e información abierta

Una vez recolectados los datos fueron analizados, organizados y sistematizados mediante el uso de la tabla matriz, en la cual esta expresada la totalidad de información suministrada por las encuestas.

De allí se procede a la distinción de datos por variables, se divide la información en tablas de frecuencia y se realiza la elección del diseño de los gráficos condicionados por el tipo de escalas utilizadas para la medición de las variables.

Plan de presentación de datos

Los datos se presentan mediante el uso de tablas de frecuencia, gráficos de diseños, de torta, de barras.

TABLAS Y GRAFICOS

Resultados de los cuestionarios realizados al personal de enfermería que desempeña sus funciones en los servicios de clínica médica “A, B Y D”, del Hospital del Carmen.

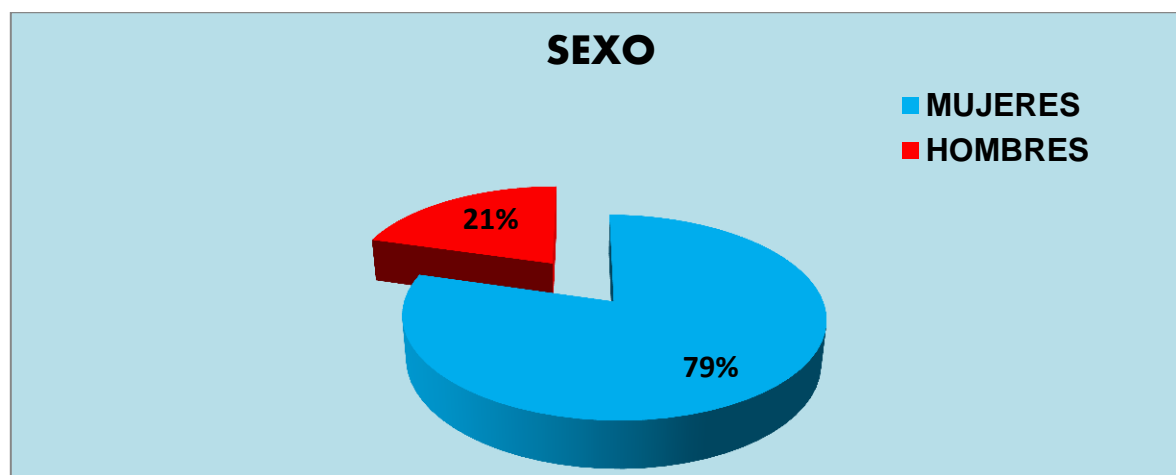
TABLA N° 1

Número del personal de enfermería en estudio de los servicios de clínica médica del Hospital del Carmen, según sexo; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

SEXO	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
MUJERES	31	80%
HOMBRES	8	20%
TOTAL	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería de los servicios de internación de clínica médica “A, B y C” del Hospital del Carmen de Mendoza.

GRAFICO N° 1



Comentario: en este grafico se observa que el 79% de los enfermeros fueron de sexo femenino y el 21% fueron de sexo masculino. Este es un dato que demuestra que la mayoría de los enfermeros que desempeñan la labor de enfermería de los servicios de clínica médica de los sectores “A, B Y D” corresponde al sexo femenino.

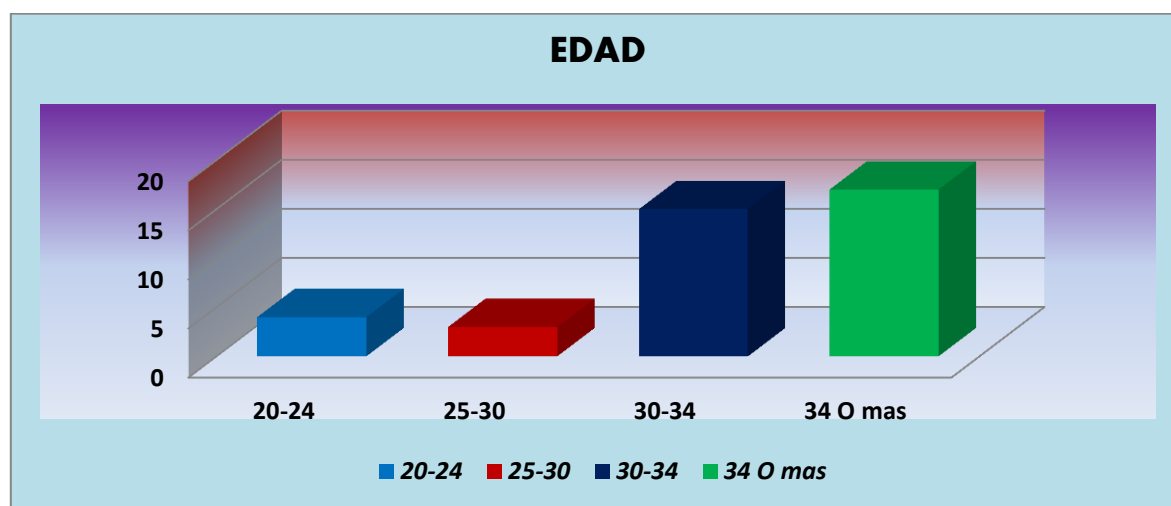
TABLA N° 2

Número del personal de enfermería en estudio de los servicios de clínica médica “A, B Y D” del Hospital del Carmen, según la edad; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Edad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
20-24	4	10%
25-30	3	8%
30-34	15	38%
34 o mas	17	44%
total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuesta realizada por las autoras de la investigación al personal de enfermería de los sectores “A, B Y D” del Hospital del Carmen de Mendoza.

GRAFICO N°2



Comentario: en este gráficos observa que el 10% del personal de enfermería en estudio tiene entre 20 y 24 años de edad; el 8% corresponde a la edad entre 25 y 30 años; otro 38% a las edades de 30 a 34 años y un 44% a la edad más de 35 años. Por lo observado se deduce que el mayor porcentaje comprende al grupo entre adultos jóvenes y adultos mayores.

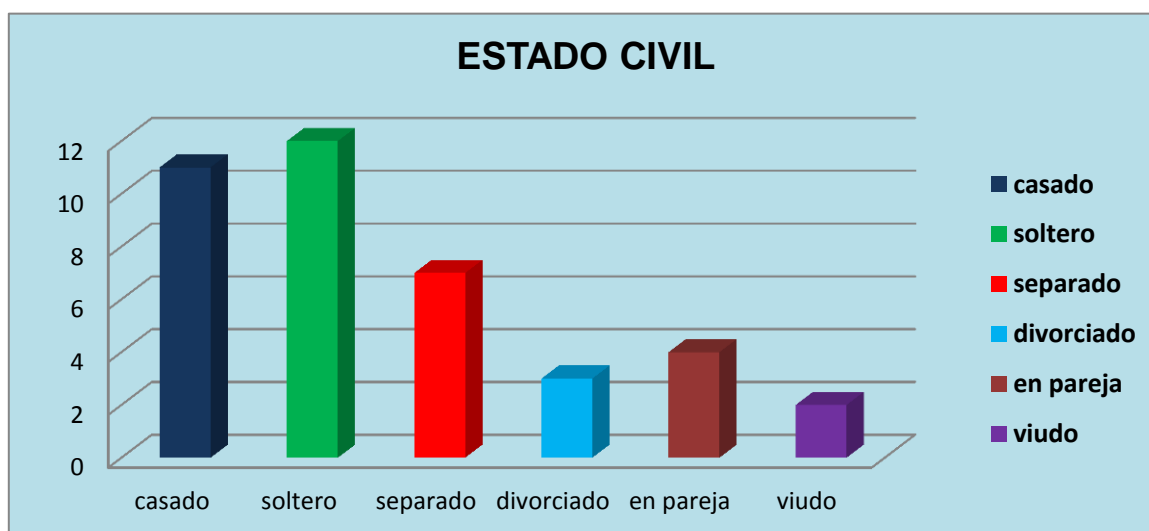
TABLA N° 3

Número del personal de enfermería en estudio de los servicios de clínica médica de los sectores “A, B y D” del Hospital del Carmen, según estado civil; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
casado	11	29%
soltero	12	31%
separado	7	18%
divorciado	3	8%
en pareja	4	10%
viudo	2	5%
TOTAL	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “ A, B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 3



Comentario: en este grafico se observa que la mayoría del personal de enfermería en estudio que corresponde al 29% son del estado civil casado; el 31% son solteros; el 18% separados; el 8% divorciado; el 10% en pareja y el 5% del grupo de viudos.

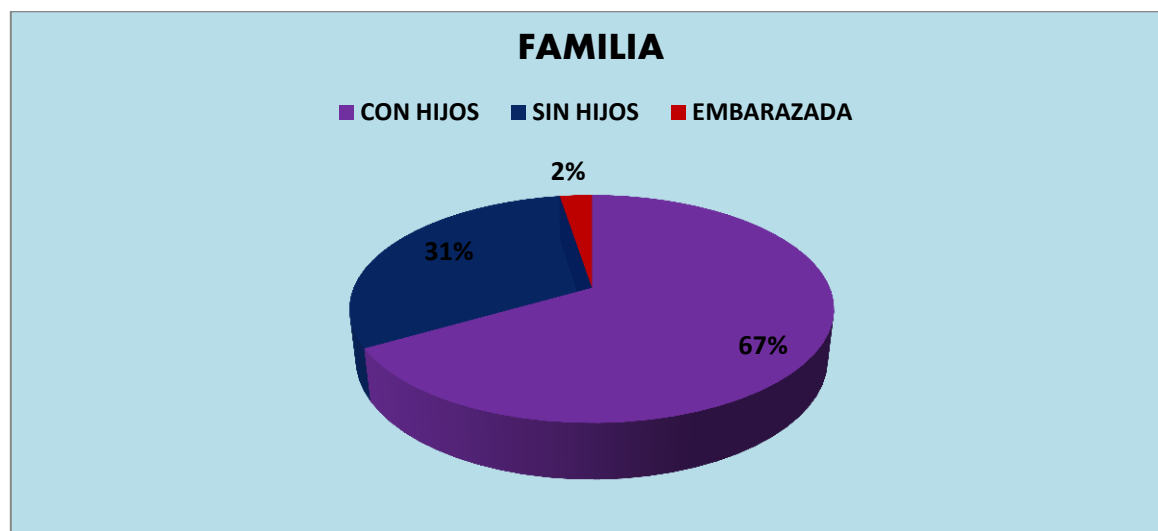
TABLA N° 4

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de los servicios de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según conformación familiar; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Familia	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Con hijos	26	67%
Sin hijos	12	31%
Embarazada	1	2%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A, B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 4



Comentario: se observa en este grafico que el 67% del personal de enfermería en estudio tiene hijos; un 31% se encuentra sin hijos y solo un 2% del personal se encuentra en situación de embarazo.

TABLA N°5

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de los servicios de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según conformación según situación laboral; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Situación Laboral	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Planta permanente	27	69%
Contrato	3	8%
Prestaciones	9	23%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N°5



Comentario: en este grafico se observa que el 69% del personal es de planta permanente; un 23% es personal con locacion de contrato; mientras que el 8% restante realiza prestaciones.

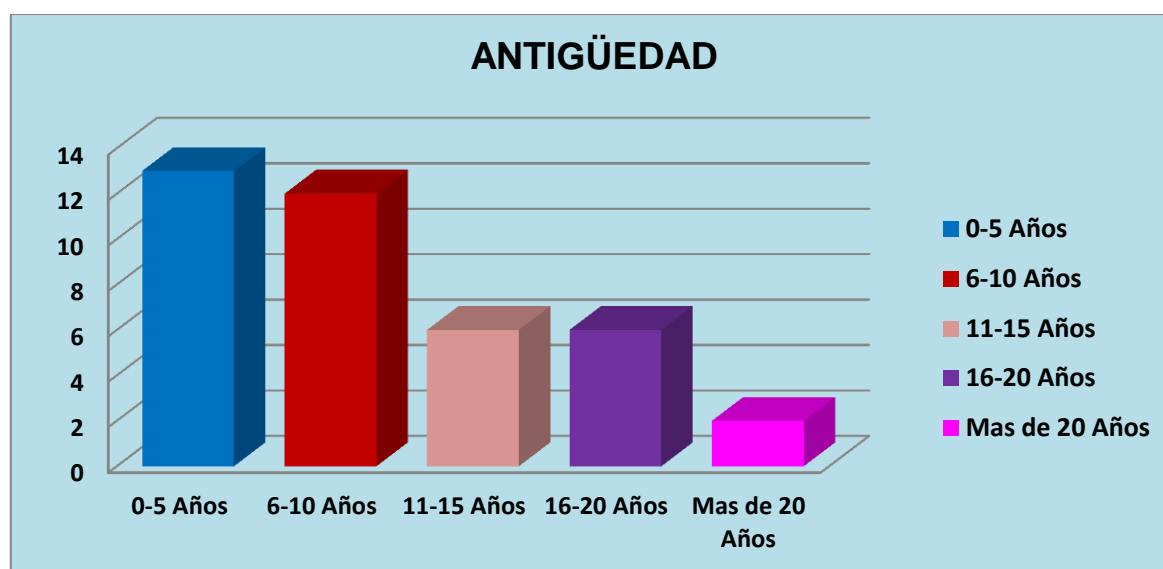
TABLA N°6

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de los servicios de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según Antigüedad del personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Antigüedad	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
0-5 años	13	33%
6-10 años	12	32%
11-15 años	6	15%
16-20 años	6	15%
más de 20 años	2	5%
total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 6



Comentario: en este grafico se observa que el personal con antigüedad de 0 a 5 años predomina predominando con el 33%; lo sigue con un 32% el personal de 6 a 10 años de servicio; continúan los grupos de 11 a 15 y de 16 a 20 años con un 15 % igual porcentaje y por último con un 5% el personal con más de 20 años.

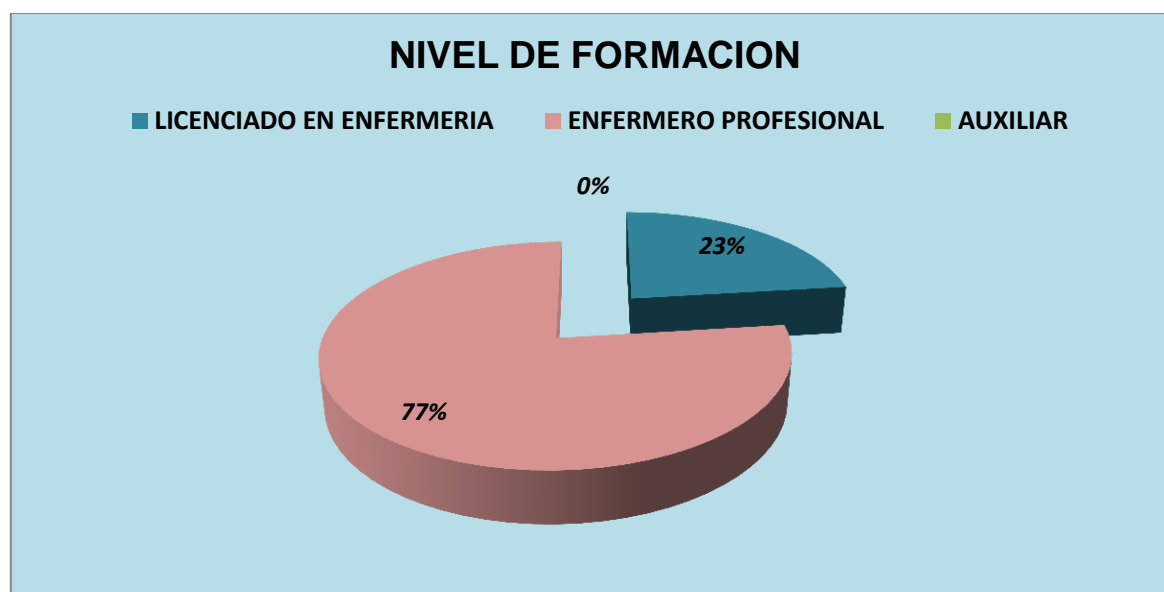
TABLA N°7

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de los servicios de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según Nivel de Formación del personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Nivel de Formación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Licenciado en Enfermería	9	23%
Enfermero Profesional	30	77%
Auxiliar	0	0%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A, B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 7



Comentarios: en este grafico se observa que el 77% son enfermeros profesionales; el 23% son licenciados en enfermería; sin contar con ningún personal que sea auxiliar de enfermería en el servicio. Esto nos demuestra con un personal capacitado y con experiencia.

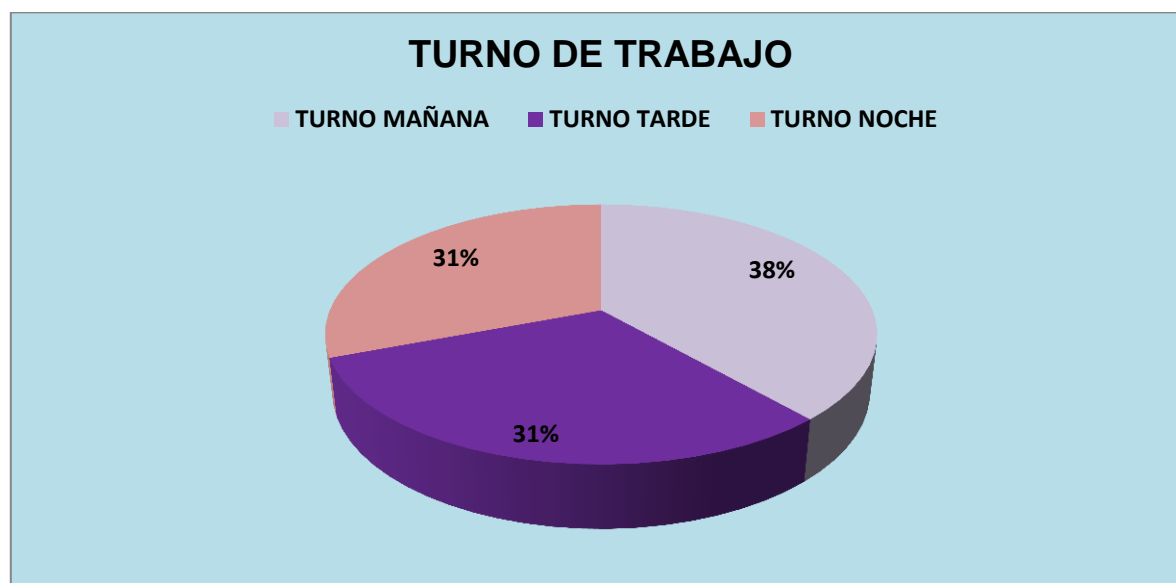
TABLA N° 8

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de los servicios de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según turno de trabajo del personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Turno de Trabajo	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Turno mañana	15	38%
Turno tarde	12	31%
Turno noche	12	31%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 8



Comentarios: en este gráfico se observa que el 38% del personal cumple funciones en el turno mañana; y el turno tarde y noche conforman iguales porcentajes siendo el 31% de personal para cada turno.

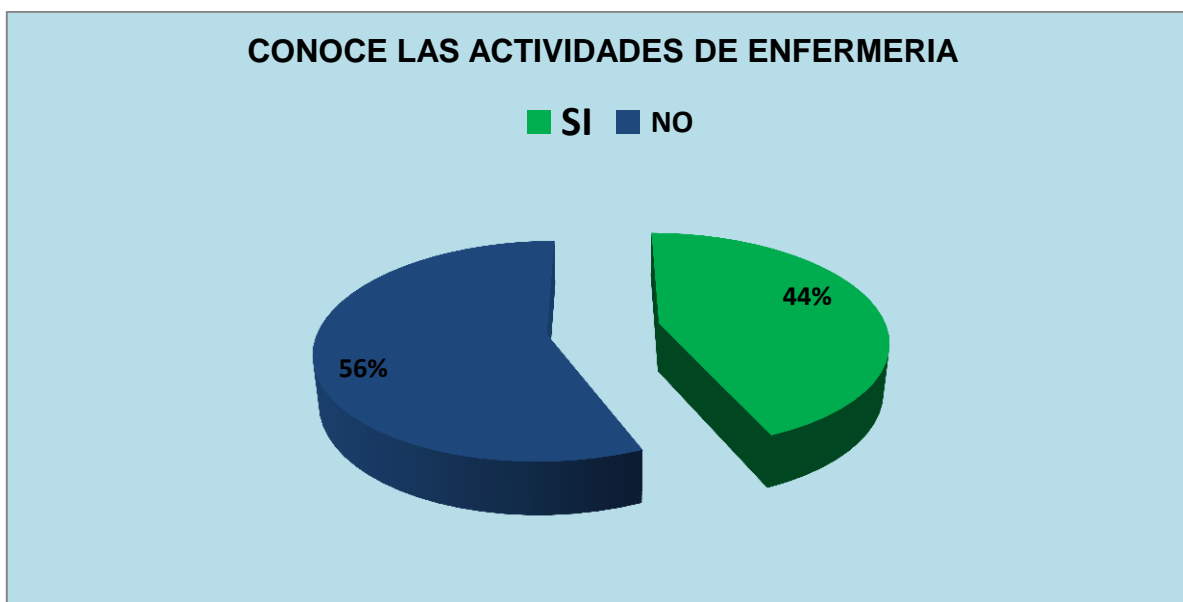
TABLA N° 9

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según nivel de conocimiento de las actividades de enfermería del personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Actividades de Enfermería	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	17	44%
No	22	56%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 9



Comentarios: en este grafico se puede observar que el 56% de los profesionales de enfermería no tiene conocimientos de las funciones que le corresponden; mientras que el 44% restante si conoce el límite de su función.

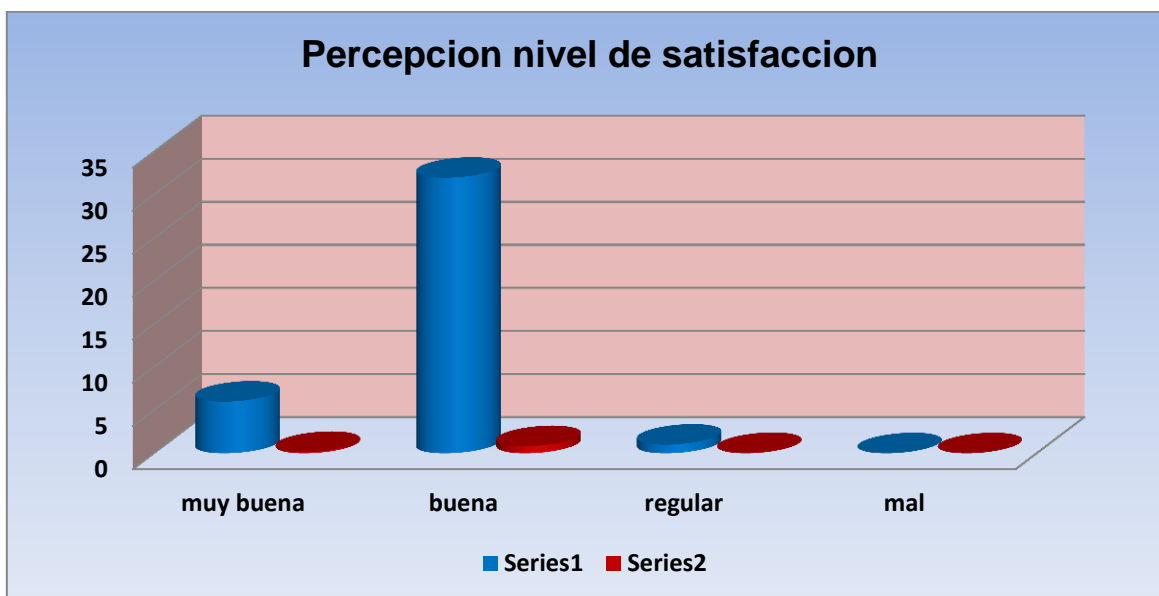
TABLA N° 10

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según nivel de Satisfacción laboral del personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Percepción de Satisfacción	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
muy buena	6	15%
buena	32	82%
regular	1	3%
mal	0	0%
total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 10



Comentarios: en este grafico se observa que el nivel de satisfacción del personal de enfermería se considera aceptable ya que el mayor porcentaje se encuentra entre buena y muy buena; siendo para muy buena un 15%; buena un 82%; regular un 3%.

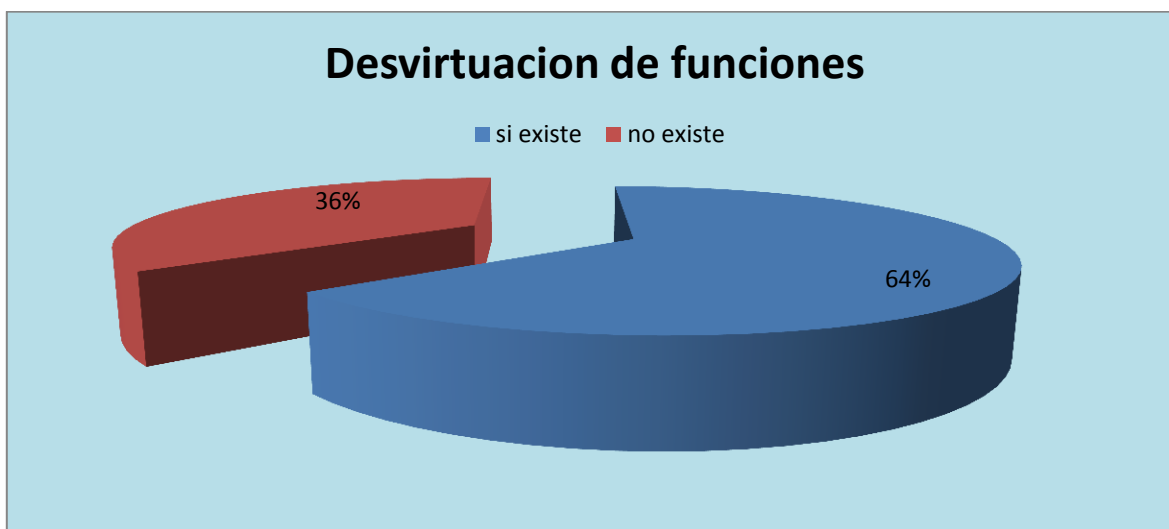
TABLA N° 11

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según nivel de Desvirtuación de funciones del personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Desvirtuacion de funciones	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si existe	25	64%
No existe	14	36%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A, B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 11



Comentarios: en este grafico se observa que el 64% del personal de enfermería considera que si existe un nivel de desvirtuacion de las funciones de enfermería y solo el 36% considera que no existe

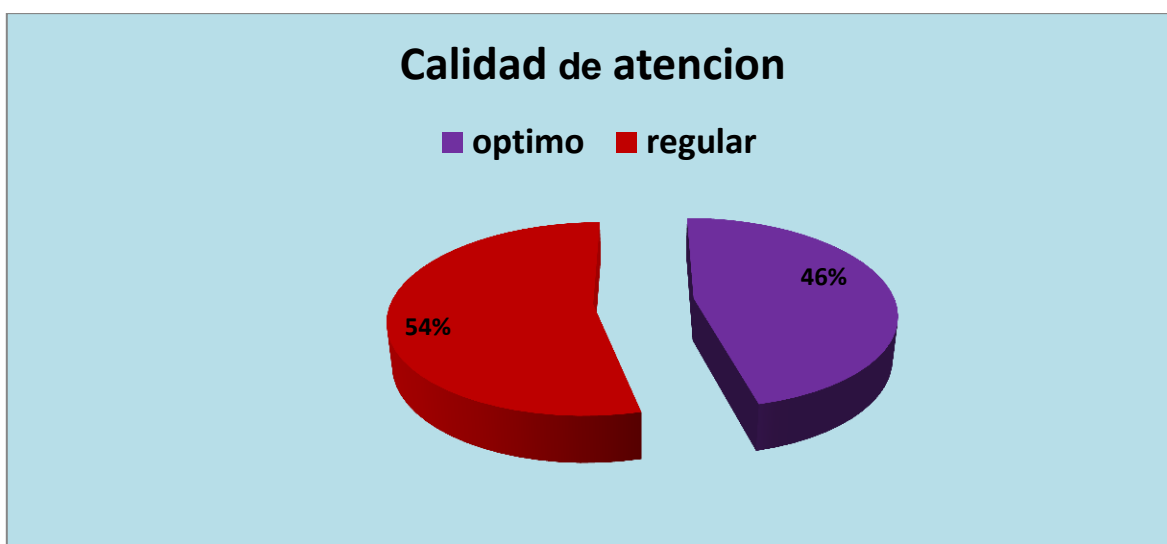
TABLA N° 12

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según nivel de Calidad de atención brindada por el personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Calidad de Atención	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Optimo	18	46%
Regular	21	54%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 12



Comentarios: en este grafico se puede observar que el 54% del personal de enfermería considera que la calidad de atención brindada al paciente se encuentra en un nivel regular; mientras que el 46% considera que la calidad de atención es óptima.

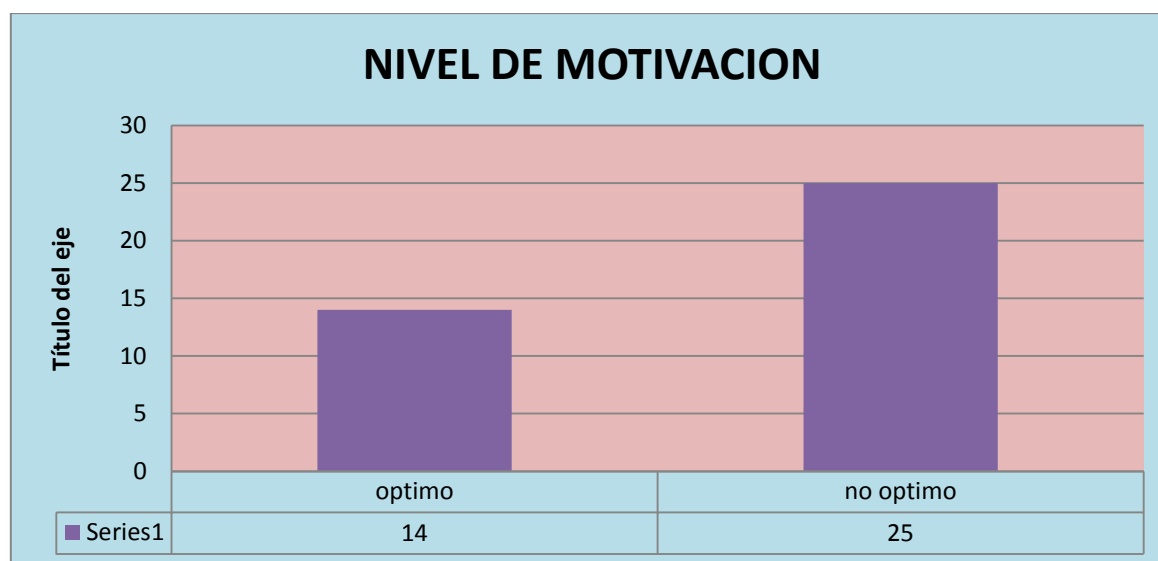
TABLA N° 13

Número del personal de enfermería en estudio del servicio de clínica médica de los servicios “A, B y D” del Hospital del Carmen según nivel de Motivación de atención brindada por el personal; Mendoza; segundo semestre del año 2015.

Percepción nivel de Motivación	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Optimo	14	36%
No optimo	25	64%
Total	39	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 13



Comentario: en este grafico se puede observar que 25 de un total de 39 enfermeros entrevistados considera que el nivel de motivación que presentan no es óptimo mientras que los 14 enfermeros restantes refieren que sí.

TABLAS BIVARIADAS

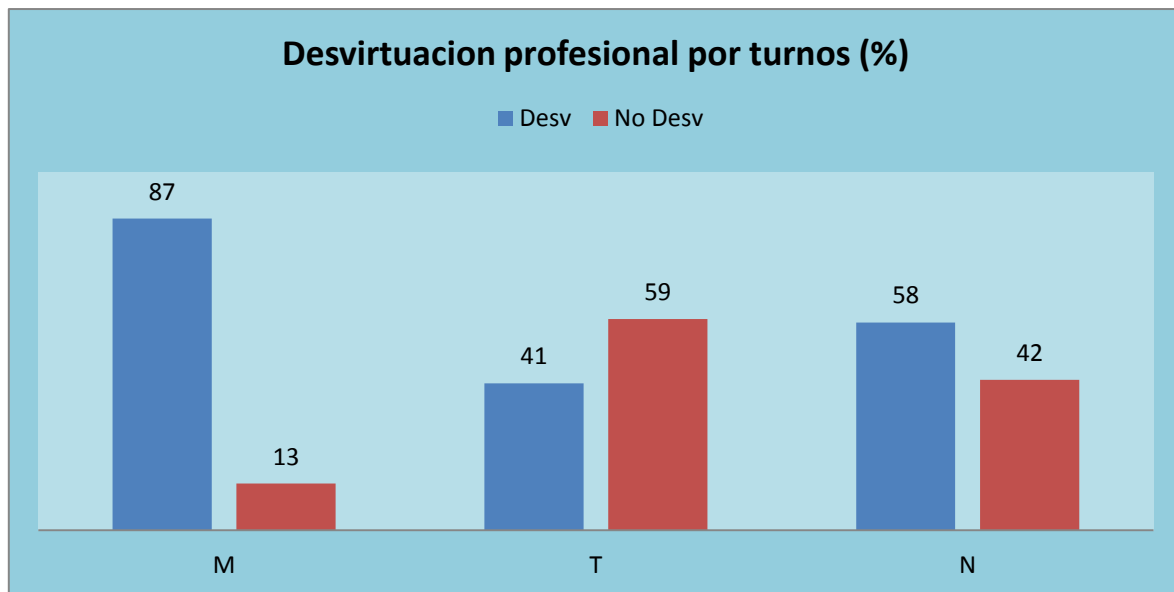
TABLA N° 14

Nivel de desvirtuación en relación con el turno de trabajo del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Turno de trabajo	Desvirtuado	No Desvirtuado
Mañana	87%	13%
Tarde	41%	59%
Noche	58%	42%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 14



Comentario: se observa el turno mañana es el que más considera que existe desvirtuación de las funciones de enfermería, siguiendo a continuación el turno noche y por debajo el turno tarde quienes encuentran menos desvirtuado el rol de enfermería.

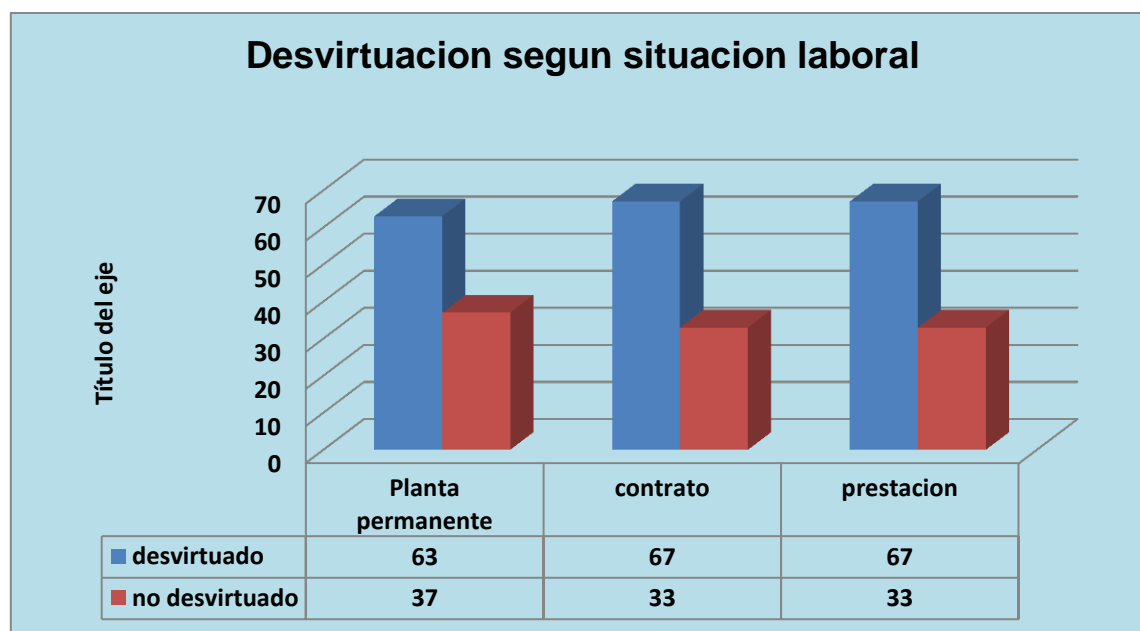
TABLA N° 15

Nivel de desvirtuación en relación con la situación laboral del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Situación laboral	Desvirtuado	No Desvirtuado
Planta permanente	63%	37%
Contrato	67%	33%
Prestación	67%	33%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 15



Comentario: se observa que no influye la situación laboral en la desvirtuación del rol de enfermería ya que todo el personal considera que existe desvirtuación de las funciones de enfermería.

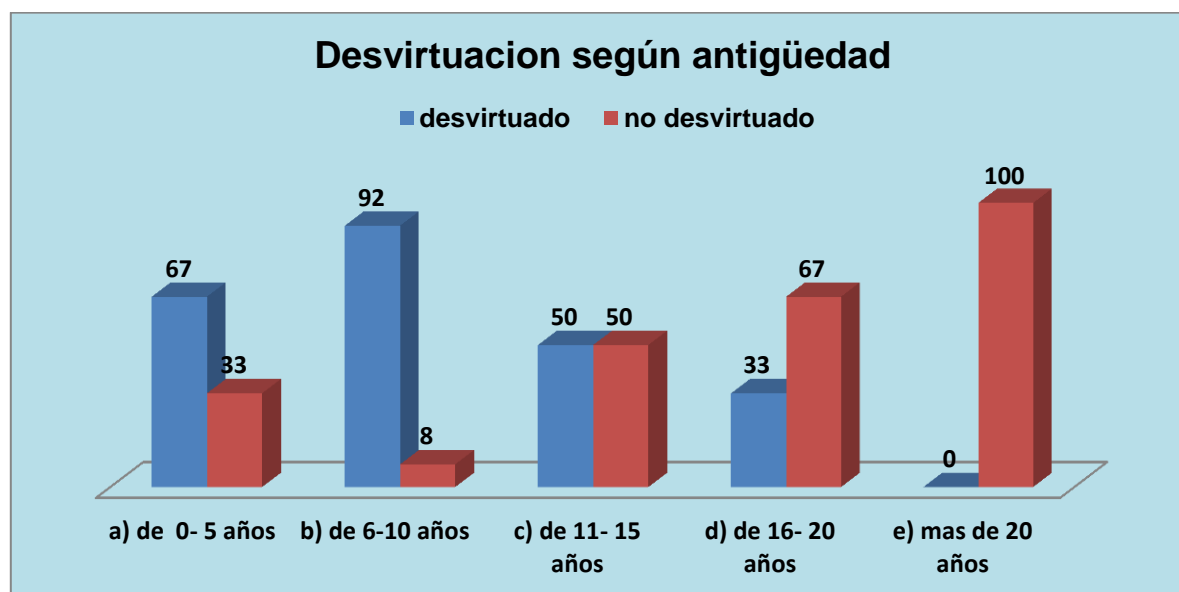
TABLA N° 16

Nivel de desvirtuacion en relación con la antigüedad del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Antigüedad	Desvirtuado	No Desvirtuado
a) de 0- 5 años	67%	33%
b) de 6-10 años	92%	8%
c) de 11- 15 años	50%	50%
d) de 16- 20 años	33%	67%
e) más de 20 años	0%	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 16



Comentario: se observa que de acuerdo a la antigüedad es el grupo de jóvenes con menor antigüedad los que consideran existe desvirtuacion del rol de enfermería, encontrándose un mínimo porcentaje de los más antiguos que considera lo mismo.

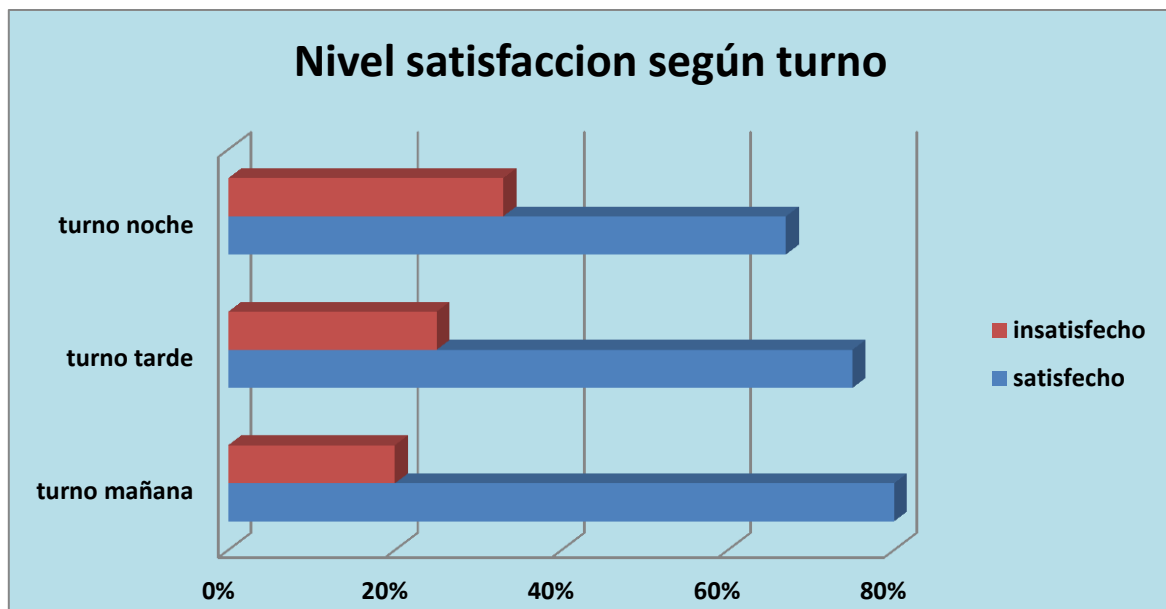
TABLA N° 17

Nivel de satisfacción laboral en relación con el turno de trabajo del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Turno de Trabajo	Satisfecho	Insatisfecho
Turno Mañana	80%	20%
Turno Tarde	75%	25%
Turno Noche	67%	33%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 17



Comentario: se observa que el turno mañana y tarde son los que se encuentran más satisfechos con su labor y los del turno noche son los más insatisfechos.

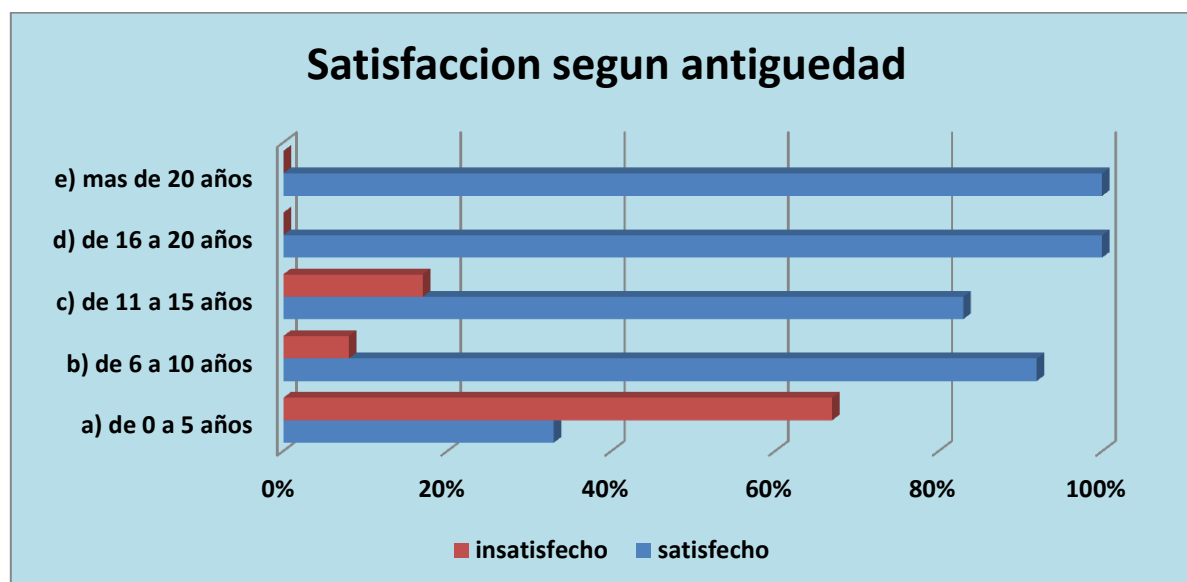
TABLA N° 18

Nivel de satisfacción laboral en relación con la antigüedad del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Antigüedad	Satisfecho	Insatisfecho
a) de 0 a 5 años	33%	67%
b) de 6 a 10 años	92%	8%
c) de 11 a 15 años	83%	17%
d) de 16 a 20 años	100%	0%
e) más de 20 años	100%	0%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 18



Comentario: en cuanto a la antigüedad del personal se observa que los de mayor antigüedad en el servicio son los más satisfechos con su labor, encontrándose a los más jóvenes con bajo nivel de satisfacción.

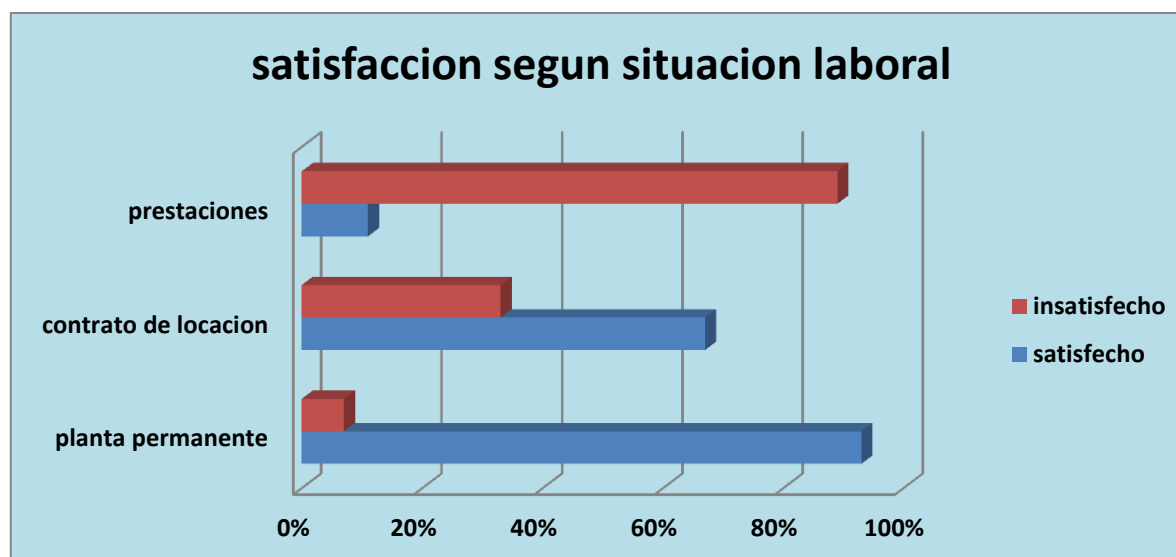
TABLA N° 19

Nivel de satisfacción laboral en relación con la situación laboral del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Situación Laboral	Satisfecho	Insatisfecho
Planta Permanente	93%	7%
Contrato	67%	33%
Prestaciones	11%	89%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 19



Comentario: se observa que el personal de planta permanente es el que se encuentra más satisfecho en su trabajo. Y menos satisfecho al personal contratado y de prestaciones.

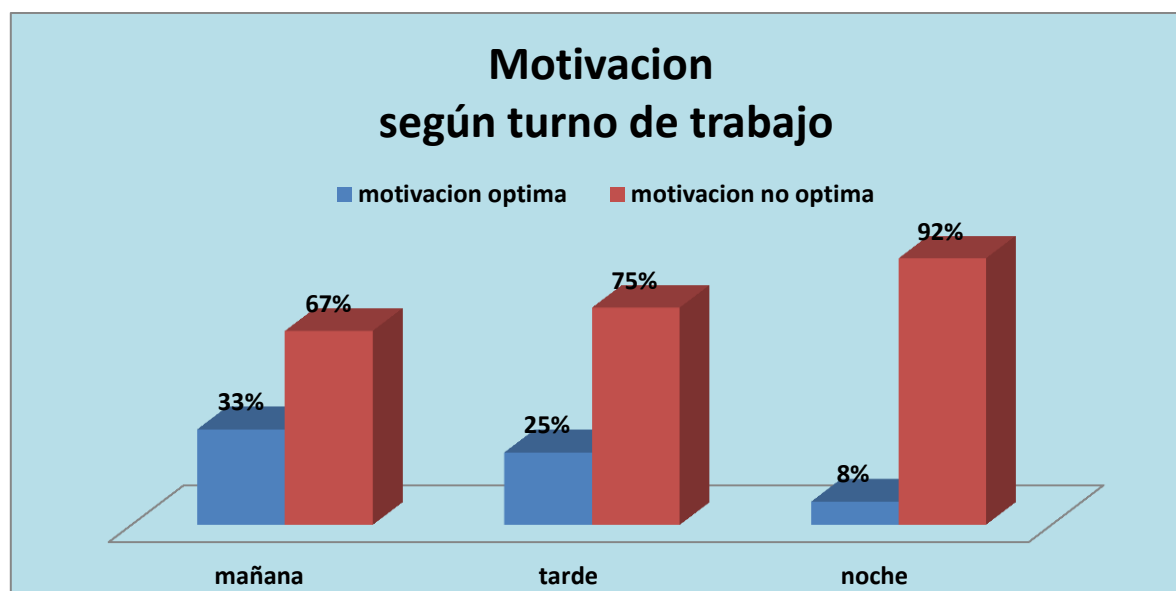
TABLA N° 20

Nivel de motivación laboral en relación con el turno de trabajo del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Turno	Motivación Optima	Motivación no Optima
Mañana	33%	67%
Tarde	25%	75%
Noche	8%	92%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 20



Comentario: se observa que en todos los turnos son más los que presentan bajo nivel de motivación, ya que los porcentajes en este rango dieron más elevados.

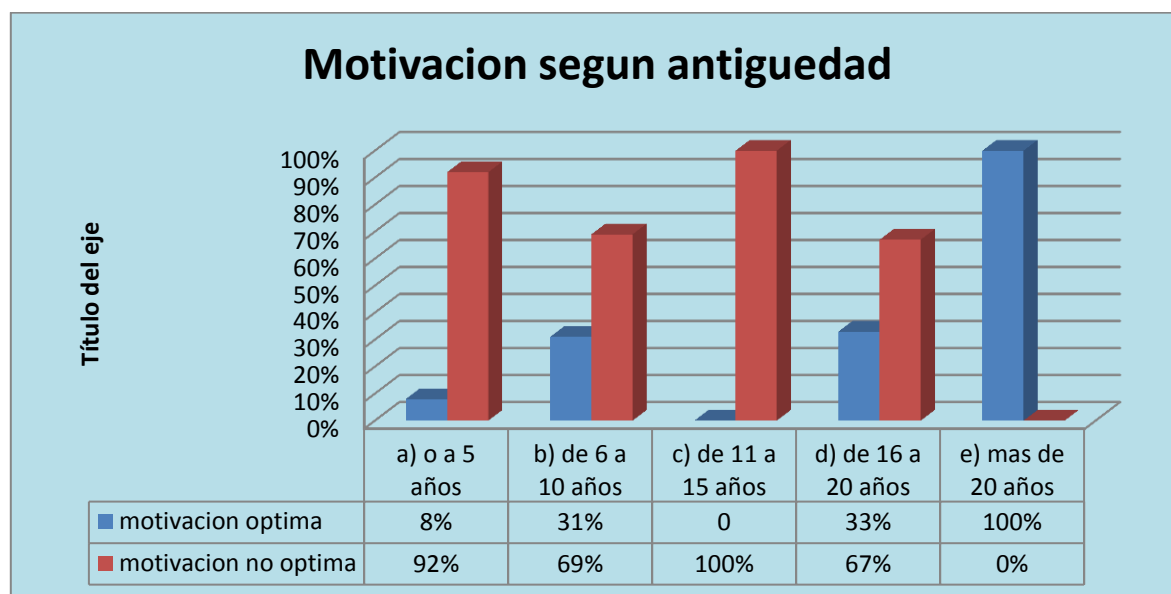
TABLA N° 21

Nivel de motivación laboral en relación con la antigüedad del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Antigüedad	Motivación Optima	Motivación no Optima
a) o a 5 años	8%	92%
b) de 6 a 10 años	31%	69%
c) de 11 a 15 años	0%	100%
d) de 16 a 20 años	33%	67%
e) mas de 20 años	100%	0%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza.

GRAFICO N° 21



Comentario: se observa que en cuanto a la antigüedad del personal de enfermería se encuentran más motivados los del grupo de mayor antigüedad, y menos motivados los más jóvenes.

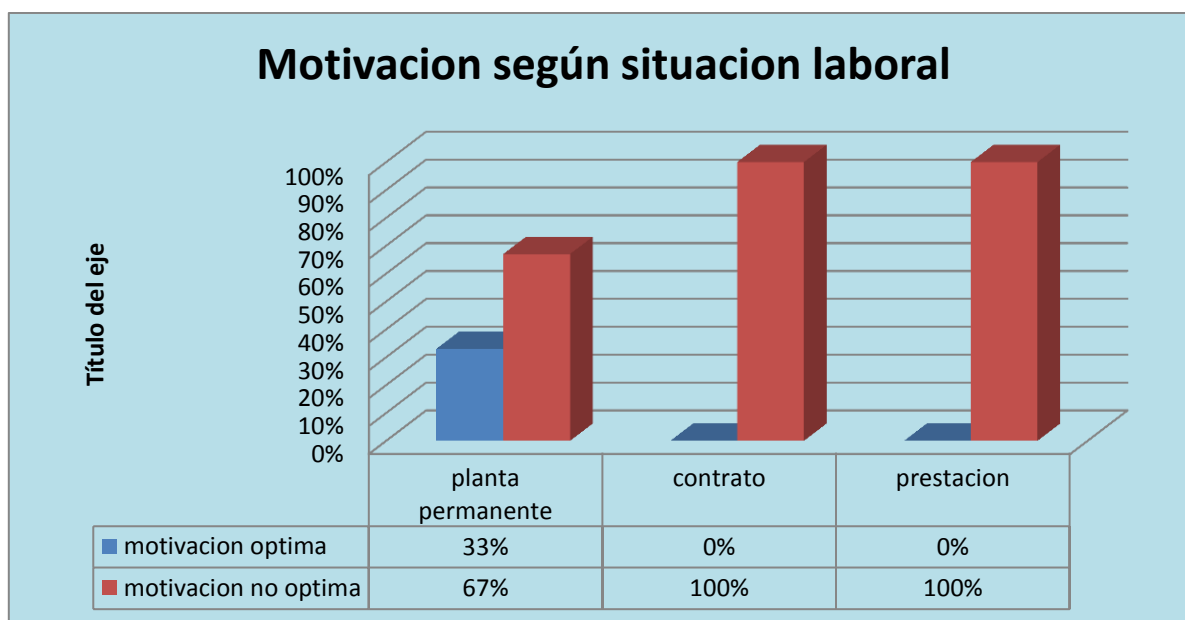
TABLA N° 22

Nivel de motivación laboral en relación con la situación laboral del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Situación Laboral	Motivación Optima	Motivación no Optima
Planta Permanente	33%	67%
Contrato	0%	100%
Prestación	0%	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza

GRAFICO N° 22



Comentarios: se observa que en lo referido a situación laboral no influye el nivel de motivación ya que tanto los de planta permanente como los de contrato y prestación se encuentran igualmente con bajo nivel de motivación

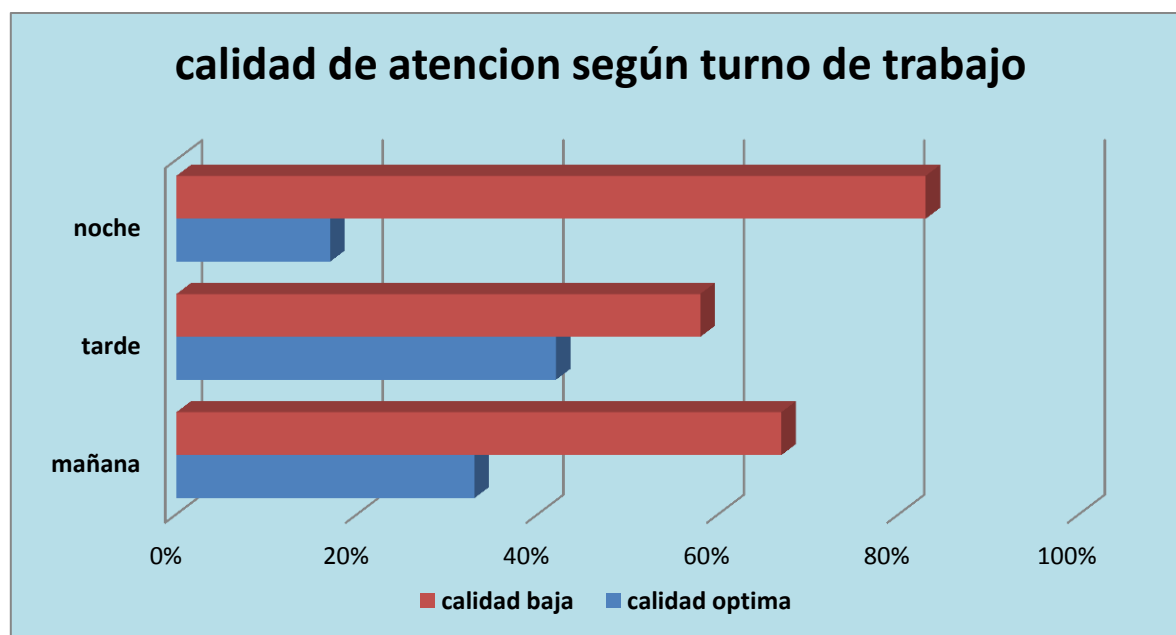
TABLA N° 23

Nivel de calidad de atención en relación con el turno de trabajo del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Turno	Calidad Optima	Calidad Baja
Mañana	33%	67%
Tarde	42%	58%
Noche	17%	83%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica medica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza

GRAFICO N° 23



Comentario: se observa que la calidad de atención que se brinda por el personal de enfermería es más baja en los turnos de trabajo mañana y noche y es mejor la calidad brindada en el turno tarde.

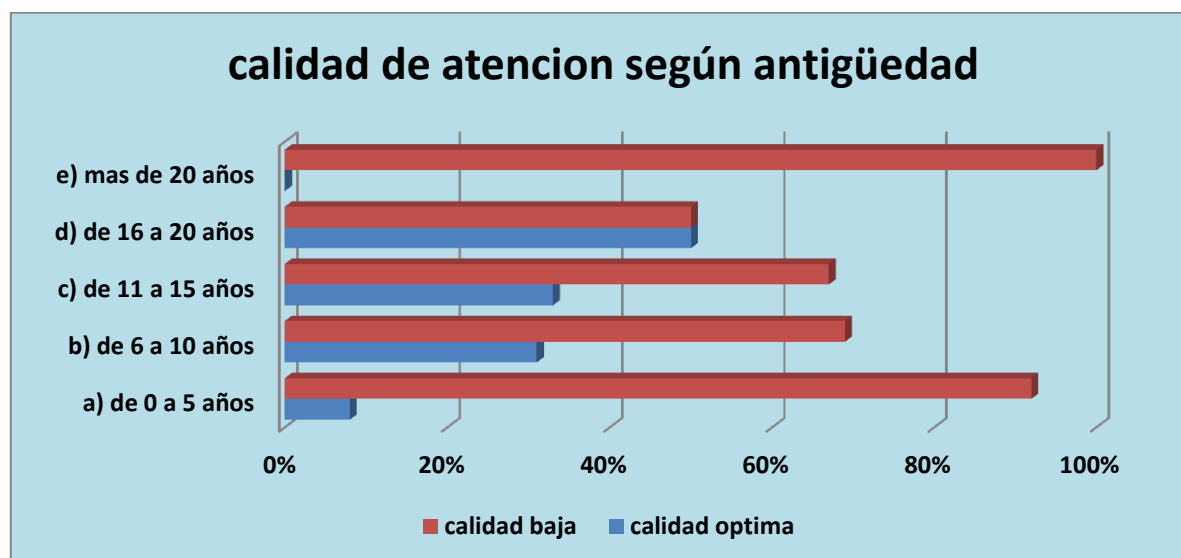
TABLA N° 24

Nivel de calidad de atención en relación con la antigüedad del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Antigüedad	Calidad Optima	Calidad Baja
a) de 0 a 5 años	8%	92%
b) de 6 a 10 años	31%	69%
c) de 11 a 15 años	33%	67%
d) de 16 a 20 años	50%	50%
e) mas de 20 años	0%	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza

GRAFICO N° 24



Comentarios: se observa que de acuerdo a la antigüedad del personal de enfermería se brinda mejor atención por el personal que componen el grupo de antigüedad entre 6 a 16 años, encontrándose un porcentaje más bajo en los de más de 20 años de servicio.

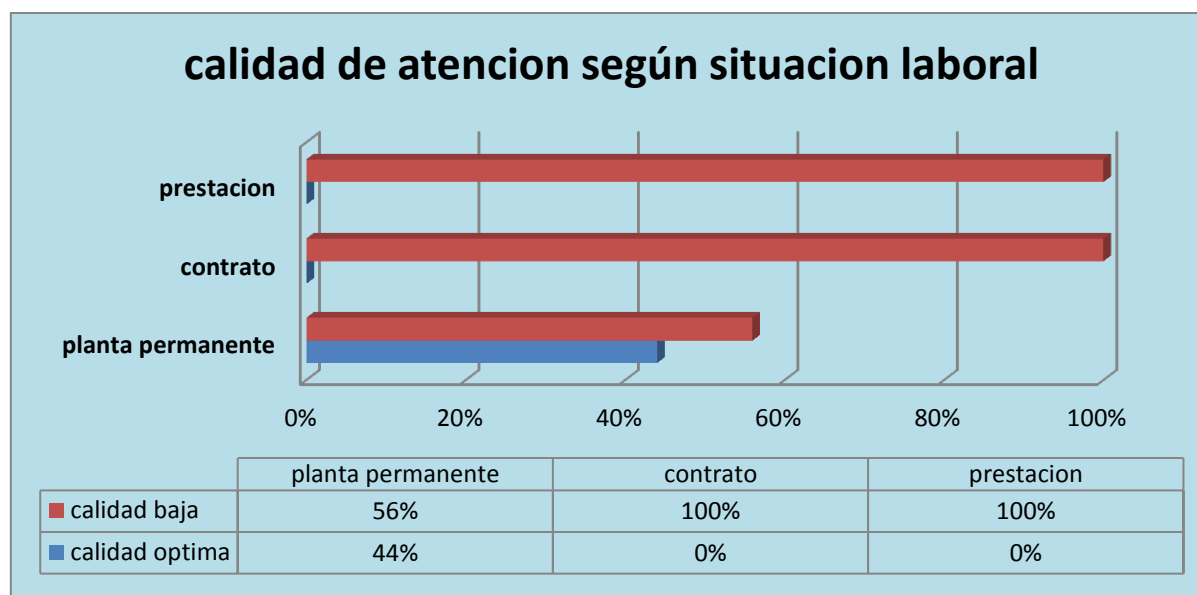
TABLA N° 25

Nivel de calidad de atención en relación con la situación laboral del personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B Y D del Hospital del Carmen, durante el segundo semestre del año 2015.

Situación Laboral	Calidad Optima	Calidad Baja
Planta Permanente	44%	56%
Contrato	0%	100%
Prestación	0%	100%

Fuente: datos obtenidos a través de encuestas realizada por las autoras de la investigación al personal de los servicios de clínica médica de los sectores “A,B y D” del Hospital el Carmen. Mendoza

GRAFICO N° 25



Comentarios: se observa que el personal de planta permanente brinda mejor calidad de atención que el personal de contrato o prestaciones.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION:

De acuerdo a los resultados obtenidos de tablas y gráficos de los cuestionarios realizados al personal de enfermería de los servicios de clínica médica de los sectores A, B Y D; del Hospital del Carmen durante el segundo semestre del año 2015; se observaron ciertos datos relevantes para el presente estudio.

Se logra identificar que el 79% del personal es de sexo femenino; el rango etario de la mayoría es de 34 años en adelante. Con respecto al estado civil se considera que el rango más alto lo ocupan entre casados y solteros.

En la variable de familia se observa que el 67% de la población en estudio tiene hijos , un 31% sin hijos y solo un 2% corresponde a embarazadas.

En relación a la situación laboral del personal de enfermería la mayoría son de planta permanente con un 69%; un 23% corresponde a prestaciones y solo un 8% a contrato de locación.

Se puede observar con respecto a la antigüedad de los profesionales el grupo “a y b” comparten el rango más alto con el 33 y 32 % , siguiendo a continuación con igual porcentaje el “c y d” con el 15% y con solo un 5% el grupo “e”.

Al referirse al nivel de formación se observó que el 77% son enfermeros profesionales y el 23% restante corresponde a licenciados en enfermería.

Se logró identificar que el 38% de los profesionales trabajan en el turno mañana y entre el turno tarde y noche comparten el 31% restante.

Con respecto al nivel de conocimientos que tienen los profesionales acerca de las actividades que corresponden a enfermería y cuál es el límite de su función un 56% refiere no tener conocimiento del mismo mientras que el 44% restante contesta que si posee.

Al entrevistar sobre el nivel de satisfacción laboral del personal en estudio se pudo percibir que el nivel más alto de resultados se califica como bueno, seguido de muy bueno y el mismo tiene relación con el turno mañana compuesto en mayor grado por el grupo de antigüedad “d y e” correspondientes a situación de planta permanente.

Se considera que este grupo de trabajadores son los más satisfechos en cuanto a su labor debido a que al componer el grupo que más antigüedad tienen en la institución y servicio, se limitan a realizar actividades específicas de enfermería, teniendo en cuenta que por los años de servicio se los escucha más, considerándose más sus peticiones, como también así cuentan con salario fijo y aceptable; trabajando en forma más organizada y con los insumos necesarios para desempeñar su trabajo; estos corresponden a los turnos mañana y tarde.

Sin dejar de mencionar que el turno noche es el que menos insumos tienen a disposición para realizar sus actividades, encontrándose aquí a los profesionales de menor antigüedad laboral que corresponden a situación de contrato y prestaciones en su gran mayoría; debiendo rotar permanentemente por los turnos encontrándose más recargados que el resto de los profesionales. Esto sumados a los bajos salarios los cuales no son pagados en tiempo y forma componen el grupo más insatisfecho del área de clínica médica.

De acuerdo al nivel de Desvirtuación del Rol de Enfermería, se logró observar que el personal que en su mayoría considera existe desvirtuación de las funciones corresponden al personal del turno mañana y noche debido a que son los que más actividades ajenas a la profesión realizan; ya que durante el turno mañana se realizan tareas administrativas, lavado de material para esterilizar y búsqueda del mismo para realizar curaciones y proveer al resto de los turnos, como así también la búsqueda de materiales necesarios a los servicios de farmacia, depósito de farmacia y depósito de inventario; sumados a variedad de actividades como el conteo y balance de ropa que entra y sale de los servicios.

Durante turno mañana y noche es donde más se deben trasladar pacientes a diferentes estudios por escasez de personal camillero ya sea por contar con poco personal y por ausentismo de los mismos a repetición. Considerando que la mayoría de los estudios se realizan durante la mañana. Durante el turno nocturno también deben de retirar material a servicio de farmacia y trasladar a óbitos a la morgue para luego entregar al servicio de cochería.

Al referirnos a la situación laboral también se ven afectados los correspondientes a contrato y prestaciones ya que su mayoría indica encontrar desvirtuado el rol de enfermería; ya que son el grupo de los más jóvenes y los que mayormente rotan por todos los turnos debiendo realizar más tareas de las que realmente les corresponde; estos componen el grupo de menor antigüedad en el servicio.

En el nivel de motivación, se encontró un mayor porcentaje de profesionales que indican tener un bajo nivel motivacional, encontrando dentro de los mismos al personal nocturno en su gran mayoría ; como ya mencionamos compuesto por los más jóvenes de menor antigüedad. Se considera se puede relacionar con el bajo nivel de experiencia en cuanto a lo laboral, sintiéndose menos escuchados por el personal superior ej: jefes de unidad y supervisores de área. De acuerdo a las entrevistas realizadas refieren no recibir incentivo por la atención brindada, falta de interés en cuanto a las propuestas de cambio que presentan el personal nuevo debido a su bajo nivel de experiencia y antigüedad. Sin dejar de mencionar que el personal nocturno es el que menos contacto y relación tiene con los jefes y supervisores.

Por lo tanto se observa que existe un bajo nivel de calidad de atención a los pacientes debido a todo lo anterior mencionado ya que existe relación entre las actividades ajenas al rol y personal del grupo etario más joven correspondientes al turno mañana y noche.

En mayor número de enfermeros profesionales debido a su bajo nivel de conocimiento en cuanto al límite de sus funciones. Otro factor predisponente es la situación laboral por lo que el personal contratado y de prestaciones son los que más recarga horaria presentan por su bajo salario y los que más actividades realizan encontrándose los mismos más sobrecargados motivo que los limita a prestar mayor cuidado a los pacientes y a su vez un bajo nivel asistencial.

Después de un arduo trabajo investigativo, acerca de las causas que producen un bajo rendimiento en el personal de enfermería del servicio de clínica médica de los sectores A, B y D del Hospital del Carmen se concluye que:

En esta institución existe una relación entre la desvirtuación de funciones del personal en conjunto con el nivel de motivación lo cual influye negativamente en la calidad de atención brindada por los profesionales a los pacientes internados en el nosocomio.

Falta de liderazgo, bajo salario, exceso de trabajo, falta de reconocimiento profesional y capacitación.

CONCLUSION

El análisis de resultados obtenidos a través de esta investigación, ha permitido evidenciar la existencia de actividades desvirtuadas en enfermería.

Ha permitido conocer la falta de relación actual que existe entre la mayor profesionalización del personal en su totalidad enfermeros profesionales y licenciados en enfermería y la falta de conocimiento respecto de las actividades que le son propias a la profesión.

Esto ha llevado a realizar y priorizar tareas que no corresponden desatendiendo a los pacientes hospitalizados y su entorno cuando en realidad es el objeto de nuestro estudio.

Este trabajo de investigación ha sido para nosotros de suma importancia por la incidencia de la baja calidad de atención y la desvirtuación de funciones del personal de enfermería de clínica médica sector A, B y D.

Como principal objetivo fue determinar la relación entre desvirtuación de funciones y la calidad de atención brindada al paciente y los factores que influyen como es el nivel de satisfacción laboral y la motivación. De acuerdo con los resultados obtenidos de las encuestas que fueron volcadas en tablas y gráficos donde se manifiesta la desvirtuación de funciones y la baja calidad de atención planteada en forma anónima por el personal de enfermería de clínica médica del Hospital El Carmen.

PROPUESTAS:

De los resultados obtenidos en este trabajo debemos considerar soluciones a la problemática planteada. Desde ya es importante reconocer que la enfermería no solo es una profesión práctica, sino también humanística y es importante que en nuestras horas de trabajo dedicaremos el tiempo necesario para poder acompañar y contener al paciente y su familia, motivo por el cual debemos desviar nuestro tiempo en realizar actividades que no nos competen.

Los cambios deberían ser realizados desde la dirección de la institución. A continuación detallaremos posibles soluciones para esta problemática:

A partir de lo observado y analizado es indispensable para mejorar la calidad de atención y optimizar el rol de enfermería propiamente dicho lograr lo siguiente:

- La realidad social que vive enfermería en la actualidad requiere de organización de reuniones donde se realicen debates sobre los factores de desmotivación, por parte del personal de enfermería y se traten soluciones a corto plazo.

Motivar al personal de enfermería a nivel institucional:

- ❖ Sería de suma importancia la formulación de normativas de trabajo y actividades en el servicio, dando a conocer las funciones que son propias del rol de enfermería para lograr de esta manera una atención satisfactoria y completa al paciente internado.
- ❖ Realizar un proyecto acerca de la desvirtuación del rol de enfermería, donde se aclare cuáles son las funciones propias basándonos en la ley de ejercicio de enfermería y presentarlo a la dirección de enfermería, a la dirección del hospital y a todas las autoridades correspondientes.

- ❖ Realizar reuniones mensuales con el personal operativo de enfermería donde puedan analizar y rever las funciones que le corresponden a cada uno de los profesionales de los servicios e informar sobre posibles cambios que se puedan surgir.
- ❖ Rever la posibilidad de incorporar personal idóneo para realizar todas aquellas tareas que son ajenas a enfermería pero que la institución impone y deben realizar, por ejemplo tareas administrativas, distribución del material de esterilización y su preparación para esterilizarlo, material de farmacia y depósito de farmacia, que sea personal de ropería quien realice balance y conteo de ropa e incorporar más personal camillero que se encargue del traslado de pacientes a estudios y de óbitos y entrega de los mismos a servicio de cochería.
- ❖ Disminuir la sobrecarga de trabajo de los profesionales y garantizar más tiempo hacia el cuidado del paciente.
- ❖ Fortalecer las relaciones interpersonales: desarrollar actividades que incentiven el desempeño personal y profesional a través de talleres, charlas, cursos donde se posibilite la intervención y puesta en común entre los interesados.
- ❖ Aplicar el principio de justicia y equidad en lo referido a la asignación de tareas, evitar los privilegios y el favoritismo para que todos los el personal operativo a su cargo perciban que tienen un trato igualitario, justo y equitativo.
- ❖ Escuchar las ideas y ponerlas en práctica creando de esta manera responsabilidad en el personal de enfermería ya que al escuchar las sugerencias los incentive y permita hacerles sentir que su labor tiene sentido.

- ❖ Fomentar la implementación de encuestas que ayuden a medir el nivel de satisfacción de los pacientes: que permitan a los mismos valorar la calidad de atención recibida en el servicio por medio de los profesionales y disponibilidad de material y medicación. De esta manera otorgar reconocimiento a los profesionales.
- ❖ Mantener al personal informado: comunicar las instrucciones acerca de su trabajo, cambios que se produzcan para que los profesionales tengan conocimiento, exista comunicación abierta, retroalimentación, originando el aporte de sugerencias por parte del personal de enfermería y relaciones humanas más satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA

Enfermería, Definición; [http://es.wikiperdia.org/wiki/Enfermeria.\(32\)](http://es.wikiperdia.org/wiki/Enfermeria.(32))

Teoría de la Enfermería; [http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm.\(33\)](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias.htm.(33))

Funciones de las Enfermeras;
[http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.\(34\)](http://donacion.organos.ua.es/enfermeria/funciones.(34))

Virginia Henderson [http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm.\(35\)](http://www.terra.es/personal/duenas/teorias2.htm.(35))

Desvirtuacion: Manual de Enfermería médico quirúrgico Vol. 1 Brunner Suddarth. Editorial Interamericana 4º Edición 1984.

Medula, Revista de Facultad de Medicina Universidad de los Andes Vol. 9 N° 1-4 (2003), Mérida Venezuela.

Sobrecarga Laboral:

Revista digital TRANSVERSALIDAD EDUCATIVA N° 33
www.enfoqueseducativos.es (pág.142).

Motivación:

González. Martin. Comportamiento Organizacional u Enfoque Latinoamericano. México 2001. (11).

Cartilla de Políticas (PHR). (12, 16,18).

ALVAREZ BAZA Carmen. "Motivación Laboral en un servicio de urgencias hospitalario". Enfermería Clínica 2003 N° 01 Vol. (13). Enero- Febrero, pp. 23. (13).

HELLERIEGEL Don. Comportamiento Organizacional. 10º Ed. Interamericana. Thomson Editores. México 2004. (14).

DAVIS Keith. Comportamiento Humano en el trabajo. 11° Ed. Mc. Graw Hill Interamericana. México. 2003.(15).

Satisfacción Laboral:

Trabajo de investigación sobre satisfacción laboral en enfermeras que trabajan en el sistema de Atención Medica de urgencias (SAMU). Chile. (14).

Ysisbib.unmsm.edu.p/BRevistas/satisfacción.htm. De MCA Pisco- 1999 Citado por 1- Artículos Relacionados. (15).

ROBBINS. P. Stephen. Comportamiento Organizacional Conceptos, Controversias y Aplicaciones. 6° Edición. Editorial. Prentice. May. Hispanoamericana. México. 2003. (42).

Calidad de Atención:

Pelozo y otra Estela, “Calidad de Atención de enfermería esperada y ofrecida reflejado en los pacientes de sanatorios privados”. En: revistas temas de enfermería actualizados. (Arg.) Vol. 5 N° 21, marzo-abril, 1997.(1)

Dueñas Araque, Oscar Alonso “Calidad Salud: dimensiones de la calidad” disponible en www.gerenciasalud.com(2)

Decreto 1011 del 2006 – Colombia (3) |

Lituan H. Et alt. El control de calidad en los servicios clínicos. Control de calidad asistencial. 1990. 5,2; p: 38-43. (12).

Gutiérrez. R, Rubio M; Fernández J; Navarro C. y Para B. Mejora en la Calidad percibida: el plan de los pequeños Detalles del SESCOAM. Rev. Calidad Asistencial 2004; 19 (2). 88-91. (11).

Gutiérrez. Martí, R. La reciente evolución de la Garantía de Calidad en el sector sanitario. Todo Hospital/ 58. Jul. Ag 1989. (10).

ANEXOS Y APENDICE

ENCUESTAS

Datos Demográficos:

Cacterísticas Personales:

1- Sexo

(A)- Masculino []

(B)- Femenino []

2- ¿Qué edad tiene?

(A)- 20-24 (B)-25-29 [] (C)30-34 [] (D) 35 o mas []

3- Estado Civil.

Casado []

Soltero/a []

Separado/a []

Divorciado/a []

En pareja []

Viudo/a []

4- Familia:

Con hijos []

Sin hijos []

Embarazada []

Otras personas a cargo []

5- Situación Laboral

De planta []

Contratado []

Prestaciones []

6- Antigüedad

0 -5 años []

11 -15 años []

6-10 años []

16- 20 años []

mas de 20 años []

7- ¿Cuál es su nivel de formación?

Licenciado/a []

Profesional []

Auxiliar []

8- ¿conoce usted cuales son las actividades de enfermería?

a) Si []

b) []

9- ¿Cuál es su turno de trabajo?

a) Turno M []

B) Turno T []

C) Turno N []

Satisfacción Laboral A = 4, B = 3, C = 2, D = 1

10- ¿Como es la distribución de trabajo en su servicio?

(A)-Muy adecuada [] (B)-Medianamente adecuada []

(C)-Poco adecuada [] (D)-Nada adecuada []

11- ¿Hay compañerismo en su equipo de trabajo?

(A)-Siempre [] (B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces [] (D)-Nunca []

12- ¿Realizan actividades en equipo?

(A)-Siempre [] (B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces [] (D)-Nunca []

13- ¿Se comunica fácilmente con el jefe o encargado del servicio?

(A)-Siempre [] (A)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces [] (D)-Nunca []

14- ¿Su encargado escucha sus problemas laborales y/o personales?

(A)-Siempre [] (B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces [] (D)-Nunca []

15- ¿Recibe incentivo por su buen desempeño?

(A)-Siempre [] (B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces [] (D)-Nunca []

16- ¿Se siente satisfecho con su remuneración?

(A)-Muy satisfecho [] (B)-Medianamente satisfecho []

(C)-Poco satisfecho [] (D)-Nada satisfecho []

17- ¿Está satisfecho con su turno de trabajo?

(A)-Muy satisfecho []

(B)-Medianamente satisfecho []

(C)-Poco satisfecho []

(D)-Nada satisfecho []

18- ¿Cuenta con los insumos necesarios para el desarrollo de sus actividades?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

19- ¿Usted considera que en su trabajo existe sobrecarga laboral?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

20- ¿Cuántas horas semanales trabaja?

(A)- 30-35 []

(B) - 36-40 []

(C)- 41- 48 []

(D)- 48 o mas []

21- ¿Debe recargarse por falta de personal?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

DESVIRTUACION A = 4, B = 3, C = 2, D = 1

22- ¿Realiza actividades tales como mensajería y tareas administrativas?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

23- ¿Debe trasladar pacientes a diferentes estudios?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

24-¿Debe hacerse cargo del traslado de óbitos a la morgue y su entrega al servicio de cochería?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

25-¿Usted debe lavar material y prepararlo para luego ser esterilizado, y retirar?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

26-¿Usted es responsable de contar la ropa que entra y sale del servicio?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

27-¿Usted debe hacerse cargo de retirar la medicación e insumos de farmacia o depósito de farmacia?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

CALIDAD DE ATENCION A = 4, B = 3, C = 2, D = 1

28-¿El personal se apoya uno a otro para brindar mejor atención al paciente?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

29-¿Estamos haciendo cosas de manera activa para mejorar la calidad de atención del paciente?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

30-¿El personal de este servicio trabaja mas horas de las que debe para mejorar el cuidado del paciente?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

MOTIVACION A = 4, B = 3, C = 2, D = 1

31- ¿El supervisor y jefe de servicio considera las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

32- ¿El personal siente la libertad de expresarse si ve algo que afecta negativamente el cuidado del paciente?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)-Algunas veces []

(D)-Nunca []

33 - ¿Mi supervisor y jefe de servicio me proveen de constante retroalimentación sobre lo que estoy realizando?

(A)-Siempre []

(B)-Casi siempre []

(C)- Algunas veces []

(D)-Nunca []

